كتب طبيب العائلة

Family Doctor Books

اضطرابات البروستاتا

البروفيسور ديفيد كيرك

ترجمة: مارك عبود



الثقافة العلمية للجميع



اضطرابات البروستاتا

البروفيسور ديفيد كيرك

ترجمة: مارك عبود



الثقافة
العلمية
للجميع



105

© المجلة العربية، ١٤٣٤هـ

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

كيرك، ديفيد

اضطرابات البروستاتا. / ديفيد كيرك؛ مارك عبود - الرياض، ١٤٣٤هـ

١٦٨ ص ؛ ١١,٥ × ١٩ سم

ردمك : ٦-٧٦-٨٠٨٦-٦٠٣-٩٧٨

١- البروستاتا - أمراض أ. العنوان ب. عبود، مارك (مترجم)

ديوي ٦١٦،٦٥ ١٥١٥ / ١٤٣٤

رقم الإيداع: ١٥١٥ / ١٤٣٤

ردمك: ٦-٧٦-٨٠٨٦-٦٠٣-٩٧٨

تنبيه

لا يشكّل هذا الكتاب بديلاً عن المشورة الطبيّة الشخصية، بل يمكن اعتباره مكملاً لها للمريض الذي يرغب في فهم المزيد عن حالته. قبل البدء بأي نوع من العلاجات، يجب دائماً استشارة الطبيب المختص. وهنا تجدر الإشارة، على سبيل المثال لا الحصر، إلى أن العلوم الطبيّة في تقدّم مستمر وسريع، وأن بعض المعلومات حول الأدوية والعلاجات المذكورة في هذا الكتيّب، قد تصبح قديمة قريباً.

الطبعة الأولى 1434هـ - 2013م

جميع حقوق الطبع محفوظة، غير مسموح بطبع أي جزء من أجزاء هذا الكتاب، أو اختزانه في أي نظام لاختزان المعلومات واسترجاعها، أو نقله على أي هيئة أو بأي وسيلة، سواء كانت إلكترونية أو شرائط ممغنطة أو ميكانيكية، أو استنساخاً، أو تسجيلاً، أو غيرها إلا في حالات الاقتباس المحدودة بغرض الدراسة مع وجوب ذكر المصدر.

رئيس التحرير: **د. عثمان الصيني**

لمراسلة المجلة على الإنترنت:

info@arabicmagazine.com www.arabicmagazine.com

الرياض: طريق صلاح الدين الأيوبي (الستين) - شارع المنفلوطي

تليفون: 4778990 -1-966 فاكس: 4766464 -1-966. ص.ب: 5973 الرياض 11432

هذا الكتاب من إصدار: **Family Doctor Publications Limited**

Copyrights ©2013 - All rights reserved.

Understanding Prostate Disorders was originally published in English in 2010. This translation is published by arrangment with Family Doctors Publication Limited.

التوزيع DISTRIBUTION

دار المؤلف Dar Al-Moualef

Tel.: +961 1 823720
Fax: +961 1 825815
info@daralmoualef.com

عن الكاتب



البروفيسور ديفيد كيرك لديه خبرة كبيرة، واهتمام واسعٍ في هذا المجال، وقد تقاعد حديثاً من منصب مستشار المسالك البولية في جامعة مستشفيات غرب غلاسغو، التابعة لهيئة الخدمات الصحية الوطنية البريطانية، وكان أيضاً أستاذاً فخريّاً في جامعة غلاسغو.

خبرات المريض

تشارُك المعرفة والخبرة بشأن الصحة المعتلّة

يتمتع كثير من الأشخاص الذين عانوا من مشكلة صحية معيّنة بحكمة أكبر نتيجة ذلك.

ونحن نجعل من موقعنا الإلكتروني (www.familydoctor.co.uk)، مصدراً يمكن لمن يرغبون في معرفة المزيد عن مرض ما أو حالة ما، اللجوء إليه للاستفادة من خبرات من يعانون من هذه المشاكل.

وإن كنت قد عانيت من تجربة صحيّة يمكن أن تعود بالفائدة على من يعانون من الحالة نفسها، ندعوك إلى المشاركة في صفحتنا عبر النقر على تبويب «خبرة المريض» في الموقع www.familydoctor.co.uk (انظر في الأسفل).

- ستكون معلوماتك في صفحة «خبرة المريض» مجهولة الهويّة بالكامل، ولن يكون هناك أي رابط يدل عليك، كما لن نطلب أي معلومات شخصية عنك.
- لن تكون صفحة «خبرة المريض» منتدى أو محلاً للنقاش، فلا فرصة للآخرين لأن يدلوا بتعليقاتهم إن بالإيجاب أو بالسلب على ما كتبت.



المحتويات

مقدمة

مشكلات البروستاتا: هل يُفترَض أن تكون مُحرِجة؟

كان من بين شخصيات المسلسل التلفزيوني «جَيش الوالد» الذي تكرر عرضه كثيراً في السبعينيات، رجل كبير في السن يُدعى «برايفيت غودفري»، وهو شخصية مرحة كان يبحث دائماً عن مكان «يصرف فيه البول». وكان هذا يتناقض هذا مع مسلسل «انتظار اللّه» الذي عُرض في التسعينيات، وجرت أحداثه في دار للمسنين، حيث كانت الشخصيات تتعاطف مع «توم»، بسببِ البؤس والإحراج الذي كانت تسببه له مشكلات البروستاتا، فضلاً عنِ المتعة التي شعر بها «توم» أخيرابعد نجاح عملية البروستاتا التي أُجريت له.

وتعكس كوميديا المواقف واقع الحياة، فعندما ظهر الكابتن «مينوارينغ» وفريقه، والعجوز «غودفري» في أول مشهد كوميدي، كانت البروستاتا مرضاً قد يكون مدعاة للتسلية المحرجة، وليس أمراً للمحادثة المهذبة. ونادراً ما كانت تُناقَش مشكلات البروستاتا علناً وبجدية. فالأعراض الناتجة عن اضطرابات البروستاتا مُحرجة، فالرجال الذين يربّون ليكونوا أقوياء، يشعرون في كثيرٍ من الأحيان بأنِ أي مرض يصيب هذا الجزء من الجسم تحديداً، يعتبر مُهيناً وأمراً يُخجل منه. وعلى أي حالٍ، تعتبر أعراض البروستاتا منتشرةً للغاية، لدرجة أن معظم الرجالٍ لهم أصدقاء مصابون بهذا

الداء، بل وقد يعتقدون أن ذلك أمر لا مفر منه، ولا يمكن تفاديه مع تقدم العمر.

تغيير المواقف تجاه مشكلات البروستاتا

ما لمسناه بعد مشاهدة معاناة «توم»، كان تغييراً في مواقف عامة الناس ووسائل الإعلام. ويجب أن نعترف أن التغيير شمل أيضاً مواقف العديد من الأطباء تجاه هذه المشكلة الشائعة جدّاً. وقد باتت الصحف والمجلات في الوقت الحالي تُصدر منشورات عن البروستاتا. وثمة قائمة طويلة من المشاهير في العالم ممّن عانوا من مشكلات في البروستاتا، وتُجرى معهم مقابلات للحديث عن تجاربهم.

ويُذكِّرنا انتشار سرطان البروستاتا بين المشاهير مثل ديفيد ستيل، وكولن باول، ورابي ليونيل بلو، وديزموند توتو، بأن للبروستاتا جانب خطير. ففي عام 1997، خضع مراسل طبي في إحدى الصحف اليومية الكبرى لجراحة سرطان البروستاتا، وكتب مطوّلاً عن تجاربه.

ومع ذلك، فقد حجّم اهتمام وسائل الإعلام بـ «سرطان البروستاتا» حقيقة مهمة، وهي أن معظم الرجال الذين يعانون من أعراض البروستاتا، لا يعانون بالضرورة من سرطان مهدّد للحياة.

اختبارات الكشف عن سرطان البروستاتا

من المعروف حالياً على نطاقٍ واسع، أنه يمكن استخدام اختبار «المُستضد البروستاتي النوعي» من أجل التشخيص المبكر لسرطان البروستاتا. ويوجد في الولايات المتحدة ما يُسمّى «أسابيع التوعية بسرطان البروستاتا»، كما أن العديد من الرجال يخضعون لعمليات جراحية لعلاج سرطان البروستاتا في وقت مبكر. وتجري في بريطانيا حالياً عملية مماثلة، ولكن بوتيرة أبطأ.

ويعتبر اختبار المُستضد البروستاتي النوعي مفيداً للغاية في تشخيص السرطان، ولكن لا بد من تفسير النتائج بعناية. وقد تناولت

وسائل الإعلام حديثاً في وسائل الإعلام أنه تُجرى تجارب يمكنها أن تؤدي إلى خفض نسبة الوفيات الناتجة عن سرطان البروستاتا بمقدار الخُمس، وذلك باستخدام هذا الاختبار في الفحوصات. فلماذا لا توجد أي خطط لتوفير مثل هذه الفحوصات؟

طرق علاج جديدة

منذ عشرين عاماً، كانت الجراحة هي جلّ ما يمكن القيام به في حالة تضخم البروستاتا الحميد، وهو النوع الأكثر شيوعاً من أمراض البروستاتا. وكان ذلك يخيف العديد من الرجال، فضلاً عن أنه كان أحد الأسباب التي جعلتهم يهملون أعراض البروستاتا. غير أنه يتم الترويج حالياً لثمة طرق علاج جديدة، مثل أي شيء جديد.

وقد دفع هذا الترويج بكثيرين إلى طلب المساعدة، بعد أن كانوا خائفين نوعاً ما مما قد يحدث لهم. كما أن ذلك أدى إلى ازدياد توقعاتهم وتطلعاتهم بشكل كبير، ما أدى كذلك إلى كثير من خيبات الأمل. وقد يكون إجراء عملية جراحية هو الحل الأنسب بالنسبة إلى البعض.

ويُجرى حالياً استحداث نوع جديد من العمليات الجراحية لعلاج اضطرابات البروستاتا، يُطلق عليه «العمليات ذات أقل تدخل جراحي». غير أن ثمة أسئلة تطرح نفسها: هل هذه العمليات أفضل من العمليات «القديمة»؟ ولماذا لا تتوفر للجميع؟ وهل هي مثال للرعاية الصحية التي يتم الحصول عليها بسحوبات لوتو الرمز البريدي؟

يشرح هذا الكتاب أمراض البروستاتا، وكيف تسبب المتاعب، وما الذي يمكن القيام به إزاءها. ولا تعتبر أمراض البروستاتا مثيرة للخوف والقلق، كما أنها يجب ألا تبعث على الخجل. كما أننا نرغب في أن يكون لدينا عدد أقل من أمثال برايفيت غودفري ممن يعانون من أعراض البروستاتا، كما أننا نريد عدداً أقل من حالات توم البائسة المحرجة، ومزيد من أمثاله الذين يشعرون بغبطة العلاج الناجح.

النقاط الأساسية

- ينبغي ألا يشعر الذين يعانون من أعراض البروستاتا بالحرج من التحدّث إلى أطبائهم حول مشكلاتهم
- تتوفر حالياً طرق علاجٍ جديدة، تساعد على تحسين نمط الحياة لدى هؤلاء

البروستاتا ومشكلاتها

ما هي البروستاتا؟

ما هي البروستاتا على أي حال؟ لقد سمع بها معظم الناس، ولكن ليس لديهم أي فكرة عن وظيفتها، كما يجهل الكثيرون بموقعها في أجسامهم. وفي الواقع لم يتوصل الأطباء والعلماء حتى الآن إلى فهم جميع وظائفها، كما لا يزال ثمة كثير مما يمكن تعلمه عنها، وعن الأمراض التي تصيبها.

البروستاتا هي الغدة التي تقع أسفل المثانة مباشرةً. ومن المعروف أن وظيفة الغدد هي إفراز السوائل. وتقوم غدة البروستاتا بتكوين جزء من السائل (السائل المنوي) الذي يتم إفرازه في ذروة العملية الجنسية.

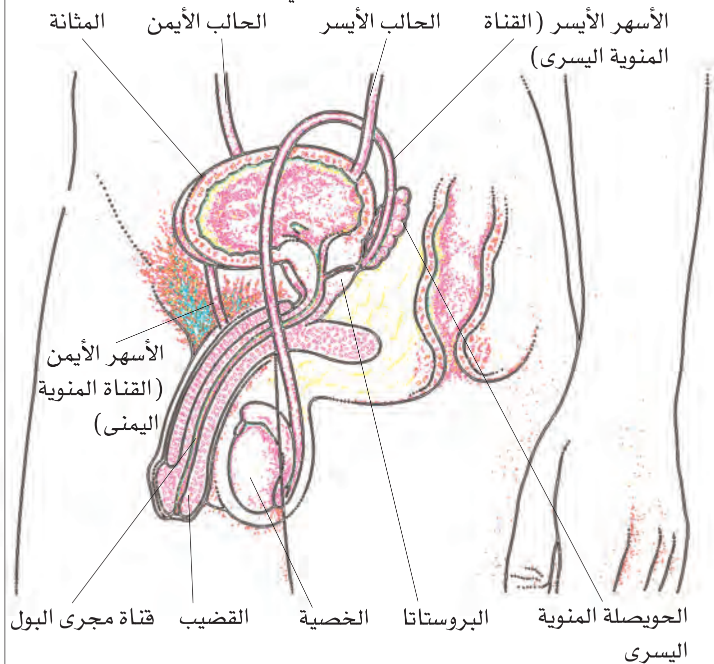
وتحتاج البروستاتا إلى الحصول على الهرمونات من الخصيتين، حتى تتمكن من أداء عملها، فإذا كانت الهرمونات الذكرية قليلة، فإن البروستاتا تتقلص.

ما هي وظائف البروستاتا؟

يتكون السائل الذي تفرزه الغدد في الظّهارة (طبقات من خلايا خاصة تسمى الخلايا الظِّهارية). وتُحاط الظِّهارة في جميع الغدد بنسيج يُسمى السدى. ويحتوي هذا النسيج في البروستاتا، على مجموعةٍ من الألياف العضلية التي يمكن أن تؤثر في الأعراض التي تظهر بسببٍ اضطرابات البروستاتا.

البروستاتا والأعضاء المتصلة بها

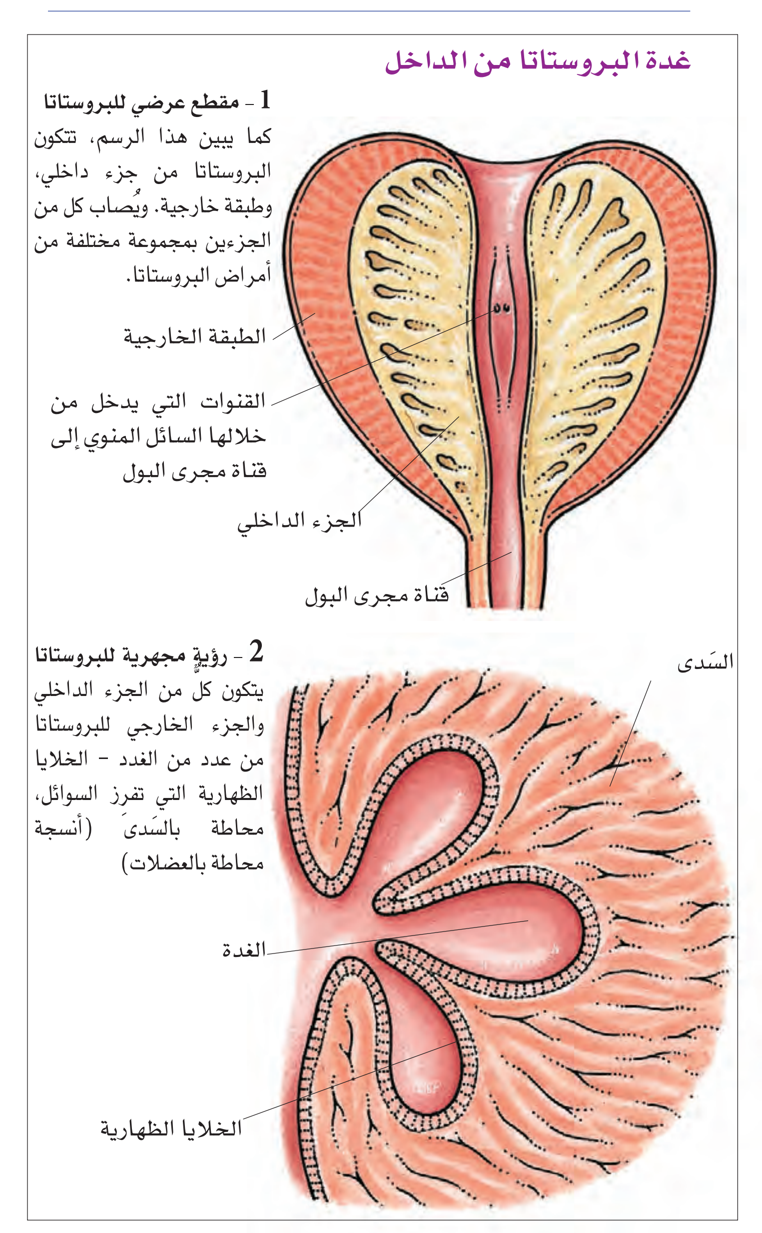
تقع البروستاتا أسفل المثانة مباشرةً، وتحيط بقناة مجرى البول. وقناة مجرى البول، هي التي تنقل البول من المثانة، والسائل المنوي من الخصيتين والبروستاتا، إلى الحشفة. ويمتزج السائل الذي تفرزه البروستاتا بالسائل الذي تكوّنه الخصيتان والحويصلات المنوية من أجل تكوين السائل المنوي.



ويزداد النسيج الظهاري والسَدى، في حالة تضخم البروستاتا. وبالإضافة إلى ذلك، فعلى الرغم من أن البروستاتا تبدو كأنها عضو واحد، إلا أنها تتكون في الحقيقة من جزءين مختلفين، يعتبر كل منهما عُرضة لأمراض مختلفة.

وعلى الرغم من أن ذلك قد يبدو مُعقداً قليلاً، إلا أنه مفيدٌ جدّاً في فهم المشكلات التي يمكن أن تسببها البروستاتا، وكيفية علاجها، إذا تم تصويرها بأنها تتكوَّن من جزء داخلي وجزء خارجي (راجع صفحة 7). وتتكون الأجزاء الداخلية والخارجية، من مجموعة من الغدد تحيط بها أنسجة تحتوي على عضلات.

غدة البروستاتا من الداخل



1 - مقطع عرضي للبروستاتا
كما يبين هذا الرسم، تتكون البروستاتا من جزء داخلي، وطبقة خارجية. ويُصاب كل من الجزءين بمجموعة مختلفة من أمراض البروستاتا.

2 - رؤيةٍ مجهرية للبروستاتا
يتكون كلٌ من الجزء الداخلي والجزء الخارجي للبروستاتا من عدد من الغدد - الخلايا الظهارية التي تفرز السوائل، محاطة بالسَدىَ (أنسجة محاطة بالعضلات)

توجد بالقرب من البروستاتا عضلات مهمة جدّاً يُطلق عليها «المصرّات». وتتحكّم هذه المصرات بالمثانة، وتمنع تسرب البول. كما تساعد أيضاً على قذف السائل المنوي في ذروة العملية الجنسية. وتوجد أيضاً تحت البروستاتا عضلة يُطلق عليها «مصرة المثانة الخارجية»، ولها أهمية خاصة في منع تسرب البول من المثانة.

لماذا يمكن أن تتسبّب البروستاتا بالمتاعب؟

عندما يتقدم الرجل في العمر، تصبح البروستاتا عادة أكبر حجماً. ويحدث معظم هذا التضخم بعد سن الخمسين، ولذلك فهو يصيب الرجال كبار السن في المقام الأول. ولا يُعتبر تضخم البروستاتا مهمّاً في حد ذاته، وفي الحقيقة لا تعتمد المتاعب التي تسبّبها البروستاتا بالضرورة على حجمها الفعلي.

ومع ذلك، فالبروستاتا تحيط بالقناة التي تخرج من المثانة، والتي يُطلَق عليها «قناة مجرى البول». ولذلك فعندما تتضخم فإنها تضغط على قناة مجرى البول، ما يؤدي إلى ضيق فتحة الخروج من المثانة. وهو ما يُطلق عليه «الإعاقة» التي تؤدي إلى تباطؤ تدفق البول.

أعراض الانسداد

بما أن الانسداد يحدث تدريجيّاً، فلا يدرك كثيرٌ من الرجال حدوثه. وقد يلاحظ المرء أن تدفق بوله لم يعد يصل إلى المكان الذي كان يصل إليه عندما كان في سنّ أصغر، كما أنه قد يلاحظ أيضاً أن تدفق بوله أصبح أقل قوة.

وفيما تسوء حالة المرء أكثر، قد يحدث تردد (انتظار) حتى يبدأ تدفق البول، فيتضائل هذا التدفق تدريجيّاً، ما يتسبب أحياناً إلى تقطر مزعج للبول. وقد يشعر المريض أيضاً ببقاء بعض البول في المثانة – ويشار إلى ذلك بالإفراغ غير المكتمل.



ثمة نوعان من العضلات تسمى المصرات، وهي موجودة فوق البروستاتا وتحتها. وتعمل المصرات على ضمان الاحتفاظ بالبول في المثانة، حتى يتم اتخاذ القرار بإفراغها.



المثانة – مخزن البول

الأسهَر (القناة المنوية)

الحويصلة المنوية – تفرز السائل اللزج الذي يشكل جزءاً من السائل المنوي

مصرة المثانة الداخلية – تسمح للبول بالتدفق

مصرة المثانة الخارجية – تسمح بتدفق المني أو البول

البروستاتا – تفرز السائل الرقيق الذي يشكل جزءاً من السائل المنوي

مجرى البول – يمرر السائل المنوي والبول

أعراض الانسداد	
عندما يؤدي تضخم البروستاتا إلى الإعاقة المباشرة للمثانة، فمن المحتمل أن يعاني المريض من الأعراض التالية:	
ضعف التدفق	يتدفق البول بقوة أقل، يبتعد فقط مسافةً قصيرة، أحياناً يسقط إلى الأسفل مباشرة.
التردد / التذبذب	الانتظار حتى يبدأ تدفق البول.
التقطير الطرفي	يستمر تدفق البول بعد أن ينتهي التيار الرئيسي، في شكل طفرات، أو قطرات، أحياناً. وأحياناً يتم تمرير دُفعة ثانية كبيرة من البول.
الإفراغ غير الكامل	بعد الانتهاء، يشعر المريض بوجود بعض البول في المثانة.

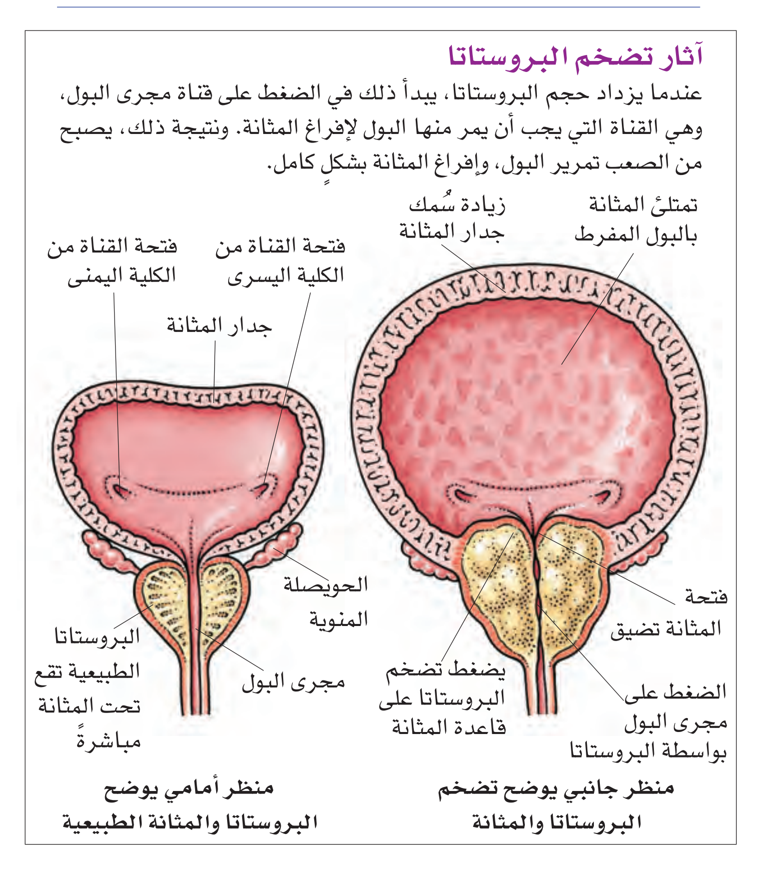
الأعراض التخزينية

قد تكون أعراض الانسداد المذكورة أعلاه غير مزعجة للمريض. ومع ذلك، تحتاج المثانة إلى إجهاد نفسها للتغلب على الإعاقة، وقد يؤثر ذلك في وقت لاحق بالطريقة التي تعمل بها.

قد يُصاب بعض المرضى بأعراض التخزين، فيشعر المريض بالرغبة في التبول كثيراً، مع شعوره بالحاجة المُلحّة إلى القيام بذلك. ويسوء الأمر جدّاً عندما يحدث التبول بشكل لاإرادي. وإذا ما استمرت الأعراض في أثناء الليل، فقد يعاني المريض أيضاً من قلّة النوم.

آثار تضخم البروستاتا

عندما يزداد حجم البروستاتا، يبدأ ذلك في الضغط على قناة مجرى البول، وهي القناة التي يجب أن يمر منها البول لإفراغ المثانة. ونتيجة ذلك، يصبح من الصعب تمرير البول، وإفراغ المثانة بشكلٍ كامل.



منظر جانبي يوضح تضخم البروستاتا والمثانة

منظر أمامي يوضح البروستاتا والمثانة الطبيعية

وكما شعر برايفيت غودفري، يمكن أن يكون ذلك مصدر إزعاج كبير، ولن يكون فقط للمريض الذي يضطر إلى تجنب السفرً لمسافات الطويلة، أو قد يحتاج إلى ترتيب رحلات تسوّقه بطريقة تتيح له أن يكون قريباً من المراحيض العامة، ولكن ستعاني كذلك العائلة والأصدقاء والزملاء، ومنهم من قد لا يكون متعاطفاً مع المريض، كما كان الحالٍ مع الكابتن مينوارينغ.

وفي الواقع، غالباً ما يكون الأصدقاء والأقارب أكثر وعياً بالمشكلة من المصاب نفسه. وقد يضطر المريض إلى

الأعراض التخزينية	
قد تتأثر المثانة بسبب اضطرارها إلى العمل بقوة أكبر للتغلب على إعاقة البول، ما قد يؤدي إلى الأعراض التاليًة:	
التكرار/ التواتر	انخفاض الوقت بصورة غير طبيعية، بين مرات إخراج البول
التبول الليلي	الاستيقاظ ليلاً بسبب الحاجة إلى التبول
إلحاح البول	يصبح الرجل غير قادرٍ على إمساك بوله بعد شعور بحاجته إلى التبول، ويمكن أن يؤدي ذلك إلى تسرب البول (سلس البول)
الشعور بعدم اكتمال الإفراغ	في حالة الأعراض التخزينية، قد يشعر المريض أحياناً أنه لم يتم إفراغ المثانة بشكلٍ كامل، حتى لو كانت المثانة فارغة

تعديل أنشطته تدريجياً ليتمكن من التعامل مع الأعراض والتعايش معها، باعتبارها جزءاً من حياته.

وغالباً ما يُرسل المريض لتلقي العلاج من قِبَل زوجته التي تعاني أيضاً من تقطع النوم بسبب ذهاب زوجها المَريض المتكرر إلى الحمام.

الاحتباس الحاد للبول

أحياناً قد يُفاجأ المريض الذي يعاني من تضخم البروستاتا، بأنه أصبح غير قادر على التبول، إذ تمتلئ مثانته وتتسبب له بآلام لا تُطاق. ويُطلق على ذلك «الاحتباس الحاد»، وهو ما حدث مع توم في مسلسل «انتظار الله».

وأحياناً، قد توجد بعض الأسباب التي يمكن تحديدها باعتبارها سبب الاحتباس. ويُعتبر الاحتباس من المضاعفات الشائعة التي

غالباً ما تخضع لعمليات جراحية. وعلى سبيل المثال، قد يكونٍ مجرد البقاء في السرير بسبب حدوث التهاب في الصدر، كافيا لاحتباس البول. كما يمكن أن يحدث احتباس البول بسبب الإمساك.

ويُصاب بعض المرضى باحتباس البول إذا امتلأت مثانة أحدهم بشكل مفرط. وعلى سبيل المثال، قد يحدث ذلك في أثناء الرحلات الطويلة. ومن المعروف أنه قبل بناء الطرق السريعة، كانت المستشفيات الموجودة على الطرق المؤدية إلى أماكن العطلات، والتي كانت تعاني من اختناقات مرورية، تستقبل المرضى الذين يعانون من احتباس البول كل يوم سبت في موسم العطلات.

وأما الآن، وبعد أن أصبح لدينا طرق سريعة، ما زلنا نعاني من حفريات الطرق والاختناقات المرورية. ولكن توفير دورات مياه في الحافلات المخصصة للمسافات الطويلة أحدث فرقاً كبيراً.

ويعتبر الطقس البارد مشكلةً أخرى، إذ يُصاب المرضى باحتباس البول في حفلات الزفاف في أيام عيد الفصح، حين يضطرون، ربما بعد احتساء بعض المشروبات، إلى الانتظار في البرد خارجاً، في الوقت الذي يقوم فيه المصوّر بأداء عمله (بالتقاط صور للعرسان). وقد يؤدي تناول كمية كبيرة من المشروبات، إلى امتلاء المثانة بسرعة غير عادية. وكان ذلك سبب معاناة توم! كما قد يحدث احتباس البول أيضاً بسبب تناول العقاقير المدرة للبول التي يصفها الأطباء لإزالة السوائل الزائدة من الجسم، في حالات أمراض القلب أو الصدر.

ومع ذلك، غالباً ما يحدث احتباس البول من دون سبب واضح. وغالبا ما يصيب الرجال الذين لم يعانوا من قبل من أي اضطرابات في البروستاتا – ربما لأنهم كانوا مصابين بالأعراض الأقل إعاقة للبول، ولكن بصورة غير مزعجة. وحتى الآن لا يوجد تصور كامل عن سبب حدوث ذلك. ومن الممكن أن يكون سبب الاحتباس الحتمي، هو الإصابة بالتهاب طفيف أو شيء آخر أدى إلى تورّم البروستاتا.

احتباس البول المزمن

يحدث احتباس البول المزمن على مدى أشهر أو سنوات، إذ

تمتلئ المثانة تدريجيّاً، لدرجة أن حجمها قد يزداد بمعدل أربع أو خمس مرات عن حجمها الطبيعي. وفي العادة لا يكون الرجالٍ على علم بحدوث ذلك، ولكن يؤدي الامتلاء المفرط للمثانة أحياناً إلى تسرًب البول، ما قد يتسبب في إصابة الرجل بحالة تبول لاإرادية.

وفي عدد قليل من الحالات، يمكن أن يرتفع الضغط في المثانة، ما قد يؤدي ذلك إلى تلف الكليتين. وعلى الرغم من ندرة حدوث فشل كلوي لمرضى يعانون من اضطراباتِ البروستاتا، إلا أن العلاج المناسب في المراحل المبكرة يؤدي عادةً إلى الشفاء التام. ولذلك فمن المهم إجراء الاختبارات للتأكد من عدم وجود فشل كلوي على الإطلاق.

مضاعفات أخرى

إذا لم يتم إفراغ المثانة بشكل صحيح، فقد يصبح أي بول متبق بداخلها موبوءاً أو ملوثاً، ومن الممكن أن يُكوّن بعض البلورات التيً تستمر فيٍ النمو، فتتكوّن حصوات داخل المثانة. وفي حال أصبح البول ملوّثاً، فإنه يتسبب بحُرقة في أثناء خروجه ومروره بمجرى البول، ويُطلق على ذلك اسم «عُسًر التبول».

وقد يكون من الضروري، إجراء عمليةٍ البروستاتا في حالة حدوث التهابات متكررة، ولكنها قد تكون أحياناً أحد أعراض التهاب البروستاتاٍ (راجع صفحة 17).

وأحياناً، قد تنزف البروستاتا المتضخمةٍ، ولكن قد يكون النزيف نتيجة أسباب أخرى، ولذلك يجب دائماً إجراء الفحوص والتحقق من ذلك (راجعٍ صفحة 23). وفي كثير من الأحيان، قد يكون النزيف المتكرر سبباً لإجراء عملية جراحيةً للبروستاتا.

لماذا يحدث تضخم البروستاتا؟

تضخم البروستاتا الحميد

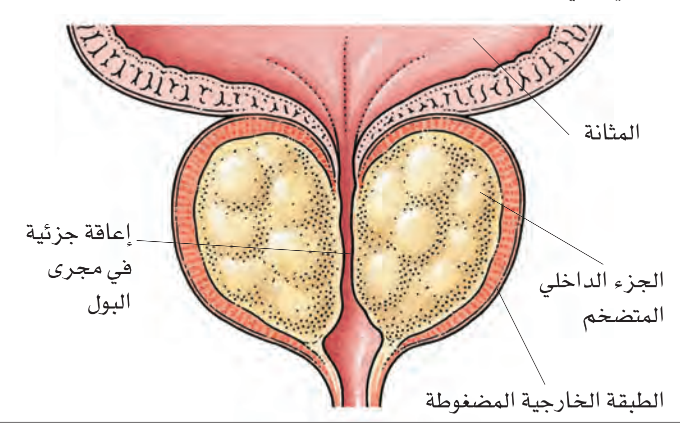
يحدث تضخم البروستاتا لدى أغلب الرجال مع التقدم في السن. ويُرى هذا التضخم الحميد تحت المجهر بأنه نوع من التغيير يُطلق عليه تضخم البروستاتا الحميد. ولا يُعرف حتى الآن على وجه الدقة السبب الحقيقي لهذا التضخم، ولكنه لا يحدث إلا في حال وجود هرمونات ذكرية، إذ إنه لا يحدث لدى الرجال الذين تم

إخصاؤهم في سن مبكرة. وتوجد هذه الحالة عند معظم الرجالٍ ممن تجاوزوت أعمارهم ثمانين عاماً، وسيعاني نصف هؤلاء تقريبا من أعراض هذه الحالة.

وأثناء تضخم البروستاتا، يزداد نمو كلّ من الظهارة والسَدى / الستروما (راجع صفحة 7). وفي بعض الأحيان قد لا تكون الغدة كبيرة جدّاً، ويكون السبب في ظهور الأعراض، هو انقباض العضلات الموجودة في السدى، ما يؤدي إلى ضيق فتحة مجرى البول والمثانة.

تضخم البروستاتا الذي يسببه تضخم البروستاتا الحميد (BPH)

يحدث تضخم البروستاتا الحميد في الجزء الداخلي من البروستاتا، ما يؤدي إلى الضغط على الجزء الخارجي منها. وإذا لم تظهر الأعراض، مثل الضغط على مجرى البول، فإن المريض لا يكون على علمٍ بحدوث تضخم البروستاتا الحميد لديه.



ويحدث تضخم البروستاتا الحميد في الجزء الداخلي من الغدة (راجع صفحة 16)، وكلما ازداد هذا التضخم، ازداد الضغط على الجزء الخارجي من الغدة حتى تصبح أشبه بغلاف رقيق جدّاً، يُطلَق عليه اسم «المحفظة» (capsule). ولا ينتشر تضخم البروستاتا الحميد خارج الغدة أبداً. ومهما كان حجم التضخم في البروستاتا، فإنها دائماً تكون مغطاة بواسطة محفظة البروستاتا، تماماً مثل حبة

الكستناء داخل قشرتها. وعندما يقوم الطبيب بفحص الغدة للتحقق من تضخم البروستاتا الحميد، فإنه يجد سطحاً أملس، وشكلاً مستوياً يكون ذا ملمس مطاطيٍّ وليس صلباً.

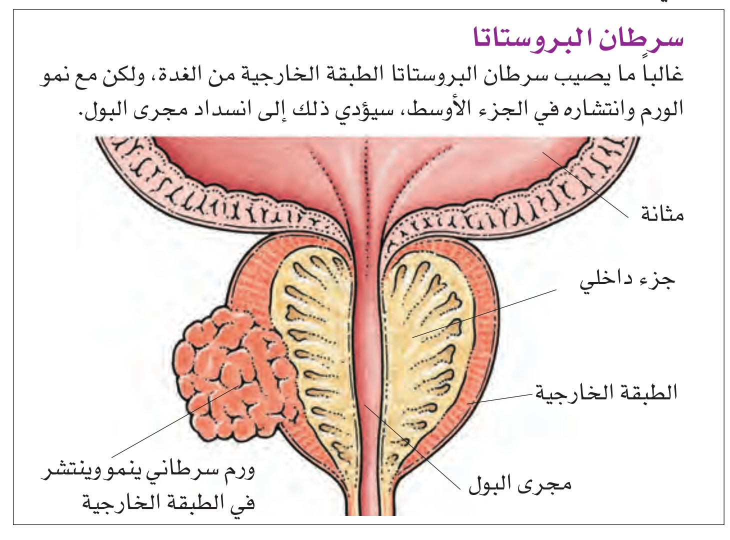
ولا يعتبر تضخم البروستاتا حقيقة مهمة في حد ذاتها، فهي تعمل بشكلٍ طبيعي، ولا يشعر المريض بأي خلل أو خطر، ما لم يتسبب ذلك في ظهور الأعراض التي وصفناها سابقاً في هذا الفصل.

سرطان البروستاتا

البروستاتا هي أحد الأعضاء التي يمكن أن تتعرض للإصابة بالأورام السرطانية. وعادةً ما تحدث هذ الأورام في الجزء الخارجي من الغدة (انظر أدناه)، وقد لا يؤدي الورم إلى انسداد مجرى البول في البداية. فقد تصادف وجود تضخم البروستاتا الحميد في الجزء الداخلي للغدة عند العديد من المرضى المصابين بالأورام السرطانية، وغالباً ما تكون الأورام السرطانية هذه من أعراض تضخم البروستاتا الحميد، إذ يؤدي إلى السرطان الذي يتم اكتشافه في ما بعد.

سرطان البروستاتا

غالباً ما يصيب سرطان البروستاتا الطبقة الخارجية من الغدة، ولكن مع نمو الورم وانتشاره في الجزء الأوسط، سيؤدي ذلك إلى انسداد مجرى البول.



وتوجد طبقة رقيقة من الأنسجة حول الجزء الخارجي من الغدة، وهي التي يُطلَق عليها أيضاً «المحفظة». وفي البداية، يبقى الورم داخل المحفظة الخارجية. ولكن مع تضخم الورم ينتشر عبر المحفظة، وينمو في الأنسجة الموجودة حول البروستاتا.

كما قد ينتشر الورم أيضاً في مواضع أخرى بانفصال الخلايا بعيداً عنه، وتصبح هذه الخلايا محاصَرة من قِبل الغدد الليمفاوية بالقرب من البروستاتا، وهنا يمكن أن تتحولَ إلى أورام ثانوية. ويمكن أن ينتشر الورم أيضاً عبر الأوعية الدموية.، وعادةً ما يحدث ذلك في عظام الظهر والحوض.

ولا بد أن يتنبه الطبيب في حال وجود ورم في البروستاتا، أو إذا كانت البروستاتا كلها ذات ملمس صلب، وشكل غير مستوٍ. ومع ذلك، قد يكون من المستحيل الشعور بالأورام الصغيرة جدّاً.

التهاب البروستاتا

من الممكن أن يحدث التهاب البروستاتا بسبب العدوى الفيروسية، أو لأي سبب آخر، كما يمكن أن يحدث في معظم الأعمار. وفي بعض الأحيان، يسبب التهاب البروستاتا بعض الأعراض مثل التهاب المثانة، ما قد يتسبب بألم حارق أثناء إخراج البول. وقد يؤدي التهاب البروستاتا إلى ارتفاع مفاجئ في أعراض البروستاتا، خصوصاً عند الرجال المتقدمين في السن.

وقد يؤدي التهاب البروستاتا إلى أعراض غامضة إلى حدّ ما، قد يكون من الصعب تشخيصها. وتوجد معلومات أكثر عن التهاب البروستاتا في الصفحة (115).

النقاط الأساسية

- قد تتنوع أعراض البروستاتا، بين «أعراض الإفراغ»، أو «أعراض التخزين».
- تعتبر الاضطرابات الرئيسية للبروستاتا، هي تضخم البروستاتا الحميد، وسرطان البروستاتا، والتهاب البروستاتا

الحالات الأخرى التي تسبب «أعراض البروستاتا»

هل هي البروستاتا؟

على الرغم من أننا نتحدث عن «أعراض البروستاتا»، إلا أنه من الممكن أن تحدث مشكلات التبول بسبب أمور أخرى عديدة. ويعتبر ذلك من الأسباب التي تضطر الطبيب العام وأطباء المستشفيات إلى إجراء اختبارات خاصة للتأكد من أن البروستاتا هي السبب في حدوث المشكلة قبل وصف العلاج.

الأسباب الأخرى للانسداد الفعلي

ضيق مجرى البول

بصرف النظر عن تضخم البروستاتا الحميد ، فمن المرجح أن الحالة التي تؤدي إلى الانسداد هي تضيق مجرى البول. ويحدث ذلك في شكل منطقة ضيقة مليئة بالندوب يمكن أن تحدث في أي مكان من أسفل البروستاتا مباشرةً إلى داخل القضيب.

ويمكن أن يحدث الضيق بسبب التعرض لإصابة، إما من ضربة مباشرة، كما في حالة السقوط مع انفراج الساقين فوق سياج أو فرع شجرةٍ، وإما من كسور في العظام بمنطقة الحوض القريبة من المثانة ومجرى البول. كما من الممكن أيضاً أن يحدث الضيق بسبب العدوى الفيروسية، بما في ذلك الأمراض التي تنتقل بواسطة الاتصال الجنسي.

ومن أكثر الأسباب شيوعاً، وضع أنبوب صغير داخل المثانة، ويتم ذلك كجزء من بعض العمليات، بما في ذلك العمليات الجراحية التي تُجرى في القلب. ويمكن أن يحدث الضيق أيضاً بعد العمليات التي تُجرى على البروستاتا نفسها.

وربما يكون ما تسبّب في الضيق قد حدث منذ سنوات عديدة، ولذلك فالأمر يستحق عناء التفكير في ذلك قبل زيارة المستشفى، إذ إن الطبيب قد يسأل عن ذلك. كما يمكن أن يحدث الضيق في أي مرحلة عمرية، ولذلك يُشتبه فيه بقوة أكبر إذا كان الشخص يعاني من أعراض البروستاتا في سنٍ أصغر من المعتاد.

حصوات المثانة والحالات الأخرى للمثانة

يمكن أن يؤدي وجود حصوات في المثانة إلى انسداد مفاجئ، إذ قد تؤدي إلى احتباس البول. كما قد تؤدي إلى بعض الأعراض الحادة بشكل متقطع. ومع ذلك، قد تكون الحصوات في حد ذاتها من مضاعفات تضخم البروستاتا الحميد.

وفي حالات نادرة جدّاً، قد يحدث ورم في المثانة ثم ينمو إلى أسفل داخل البروستاتا، ولكن عادةً ما يصاحب ذلك أعراض أخرى مثل النزيف.

أسباب الأعراض البولية غير الناتجة عن الانسداد

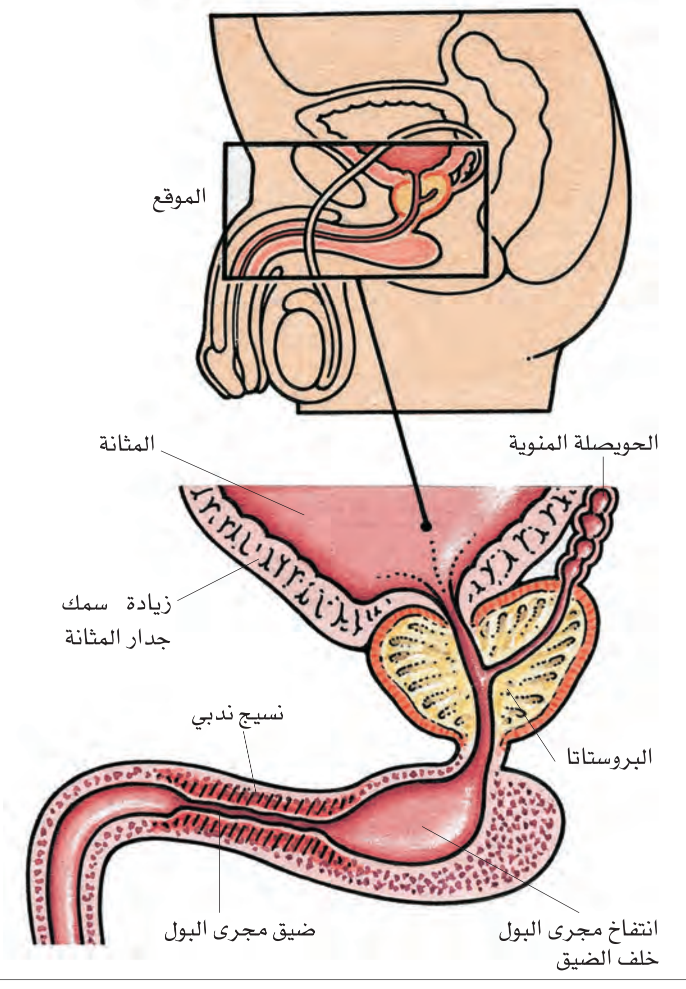
عندما تكون الأعراض ناتجةً عن أمراض البروستاتا، ينبغي أن لا نتجاهلها باعتبارها أعراضاً طبيعية بسبب «الشيخوخة». ومع ذلك، ثمة أمراض أخرى لا تتعلق بالبروستاتا يمكن أن تسبب أعراضاً مشابهة. ومع تقدم السن، يمكن أن تتدهور جميع وظائف الجسم، بما في ذلك وظائف المثانة. ومن المُرجح، أن أعراض التخزين تحدث بهذه الطريقة.

الآثار المترتبة على قلة النوم

ثمة مشكلة أخرى شائعة، وهي الحاجة إلى التبول ليلاً. وتؤثر

ضيق مجرى البول

من الممكن أن تؤدي المناطق الضيقة الندبية في مجرى البول، والتي تسمى مناطق الضيق، إلى إعاقة أو إيقاف تدفق البول. ويمكن أن يحدث الضيق بسبب تعرض الشخص للإصابة، مثل الصدمات المباشرة، أو بسبب العدوى الفيروسية، أو بسبب إدخال قسطرة.



تلك المشكلة في النساء المسنات بالقدر نفسه الذي تؤثر في الرجال المسنين. ويُصاب كثير من الرجال الذين أجريت لهم عمليات البروستاتا بخيبة أمل، عندما يكتشفون أنهم ما زالوا مضطرين إلىٍ الاستيقاظ من النوم ليلاً ، حتى بعد الخضوع لعملية جراحية. وغالباً ما يميل كبار السن إلى النوم القليل بشكل جيد ، فيتمكنون من التبوّل لأنهم مستيقظون، ولا توقظهم الحاجة إلىً فعل ذلك.

تأثير الشيخوخة على الأعضاء الأخرى

في بعض الأحيان، لا تعمل الكليتان كما ينبغي بالحد من كمية البول التي ترشح عنهما في الليل. كما أن بعض الأدوية يمكن أن تؤدي إلى ازدياد كمية البول.

كما يمكن أن تؤدي بعض الأمراض مثل داء السكري، والتي قد تبدأ في سن الشيخوخة إلى زيادة إدرار البول، ويؤثر ذلك في عدد المرات التي تحتاج فيها المثانة إلى إفراغها. ويمكن أيضاً أن تكون بعض أمراض الجهاز العصبي، بما في ذلك السكتات الدماغية ومرض باركنسون، من العوامل المؤثرة التي تؤثر في المثانة.

الآثار المترتبة على تغيير نمط الحياة

يمكن أيضاً أن يؤدي التغيير في نمط الحياة إلى بعض المشكلات، فبعد التقاعد من العمل، قد يتناول الكثير من الرجال كميات أكثر من الشاي أو القهوة عما كانوا يتناولونه من قبل. وبالتالي، تؤدي زيادة السوائل التي تدخل إلى الجسم إلى زيادة السوائل التي تخرج منه، ولذلك يصبح الرجال بحاجةٍ إلى التبول أكثر من ذي قبل.

لماذا يجب فحص المريض قبل العلاج

ليس من الضروري أن تكون مشكلات المثانة من الميزات الحتمية المصاحبة للتقدم في السنّ. ومع ذلك، فحتى عندما تحدث مشكلات المثانة بسبب البروستاتا، فليس بالضرورة أن تكون عملية البروستاتا هي العلاج الناجح لجميع الأعراض البولية. فأحياناً

يكون من الضروري تجنب إجراء عملية جراحية، لأنها قد تجعل الأمور أسوأ مما كانت عليه.

ولذا فقبل تحديد أي علاج، لا بدّ من تقييم الحالة بشكلٍ صحيح. ويوضح الفصل التالي الإجراءات المستخدمة لذلك، وسببَ استخدامها، وما الذي تعنيه النتائج.

وجود الدم في البول

من المهم جداً، ألا يعتبر وجود الدم في البول من «أعراض البروستاتا». فقد اكتشف أطباء المسالك البولية أن ما يصل إلى ثلث الأشخاص الذين كُشِف عليهم لفحص هذا العَرَض، يعانون من شيءٍ خطير، مثل وجود ورم في المثانة، أو وجود ورم في الكليتين. وتتسم معظم هذه الأورام، بأنها ليست سرطانية، ويمكن الشفاء منها. وفي جميع الحالات، كلما جرى تشخيص هذه الأورام في وقت مبكر، ازدادت نسبة النجاح في الشفاء منها، وكان العلاج أسهل.

عادةً ما يتم التحقق من وجود دم في البول، إما بإجراء أشعة سينية (أشعة إكس)، والذي يُطلق عليه «التصوير الوريدي للجهاز البولي»، أو بالتصوير بالموجات فوق الصوتية. ثم يلي ذلك فحص المثانة (راجع صفحة 37). وإذا صدف أن رأيت دماً في بولك، فعليك ألا تتجاهله، حتى لو لم يستمر. وينبغي عليك أن تعرض نفسك على الطبيب فوراً.

أحياناً يُكتشف وجود دم في البول حين اختبار عينة من البول، على الرغم من عدم القدرة على رؤيته بالعين المجردة. وعلى الرغم من أنه من غير المرجح أن يكون الدم نتيجة وجود شيءٍ خطير مثل النزيف المرئي، إلا أنه من الأفضل أن يتم فحصه.

النقاط الأساسية

- يمكن أن يؤدي ضيق مجرى البول، وحصوات المثانة، وأورام المثانة إلى ظهور «أعراض البروستاتا»
- يمكن أيضاً أن يؤدي تدهور وظائف الجسم المرتبط بالتقدم في العمر، وتغيير نمط الحياة إلى ما يُسمى «أعراض البروستاتا»
- ليس بالضرورة أن يكون وجود الدم في البول ناتجاً عن مشكلات البروستاتا، وينبغي التحقق من ذلك على وجه السرعة

فحص البروستاتا

هل أنا بحاجة إلى فحص البروستاتا؟

إذا كنت ممن بلغوا السن المعتاد لظهور مشكلات البروستاتا، وبعد كل ما قرأته حتى الآن، فمن المحتمل أن تتساءل عمّا إذا كنت بحاجة إلى فحص البروستاتا أم لا. ومن الأفضل أن تنظر إلى الأسئلة الموجودة في الإطار في الصفحة رقم (26).

فإذا كانت إجابتك بالإيجاب على سؤال أو سؤالين من تلك الأسئلة، فإنك في الأغلب لا تعاني من أي متاعب، وربما لا يوجد لديك أي داعٍ للقلق. وقد يقوم طبيبك بإجراء مجموعة من الفحوصات الطِّبية الروتينية لك، خصوصاً إذا كنت ممن تجاوز عمرهم خمسةً وسبعين عاماً، وقد يشمل ذلك فحص البروستاتا. وأما إذا كنت تعاني من أعراض سيئة ولكنك تتجاهلها، فيتعين عليك أن تفعل شيئًا ما بالتأكيد.

وثمة سبب آخر يستلزم إجراء اختبارات البروستاتا، في حال كانت نتائج اختبار المُستضد البروستاتي النوعي غير طبيعية. وسيتم تناول هذا الموضوع في فصلٍ لاحق.

كيف يمكنني إجراء فحص البروستاتا؟

يجب عليك أولاً أن تستشير طبيبك الخاص. فإذا ما تبين أنك تعاني من مشكلة ما في البروستاتا، فسيحيلك عادةً إلى أحد أطباء المسالك البولية، وهو جراحٍ متخصص، ليس فقط في أمراض البروستاتا، ولكن أيضاً في أمراض الكلى والمثانة، والأعضاء

التناسلية الذكرية.

وسيحتاج طبيب المسالك البولية إلى أن تقرير:

- ما إذا كانت الأعراض ناتجة عن تضخم البروستاتا، أم لا.
- ما إذا كان تضخم البروستاتا حميداً، أم لا.
- ما إذا كانت الحالة تستلزم العلاج، أم لا. وما هو العلاج المناسب.

وسوف يتضمن ذلك، أن تقوم بالإجابة عن بعض الأسئلة، وأن تُجرى لك بعض الفحوصات، وأن تخضع لبعض الاختبارات الخاصة.

أسئلة التقييم الذاتي لأمراض البروستاتا		
إذا كانت إجابتك «نعم» على أي سؤال من هذه الأسئلة، فقد يكون لديك مشكلة في البروستاتا، وبالتالي عليك استشارة الطبيب.		
هل تعاني من صعوبة عند البدء في التبول؟	نعم	لا
هل تعتقد أنك تستغرق وقتاً طويلاً في التخلص من البول في مثانتك؟	نعم	لا
هل يحدث التبول في نوبات متقطعة وغير منتظمة؟	نعم	لا
هل يستمر تقطر البول من دون تحكم كامل عندما تحاول إيقافه؟	نعم	لا
هل تستيقظ من النوم أكثر من مرتين في الليلة بسبب حاجتك إلى التبول؟	نعم	لا
هل تضطر أحياناً إلى التوجه بسرعة للمرحاض من أجل التخلص من البول؟	نعم	لا

ماذا يحدث إن جرت إحالتي إلى طبيب المسالك البولية؟

عادةً تحتوي أقسام جراحة المسالك البولية على عيادة خاصة

لتقييم أمراض البروستاتا. وربما تقوم إحدى الممرضات بفحصك وتقييم حالتك، ولا يوجد ثمة ضرورة لترى الطبيب في زيارتك الأولى.

كما قد تقوم الممرضة بإجراء الفحوصات الأولية لك. ومن المحتمل أن تقوم بجزء من الفحص البدني، ومن ثم تحدد لك موعداً للحضور مرة أخرى لرؤية طبيب المسالك البولية. ويعني ذلك، أنه عندما يقابل المريض طبيب المسالك البولية، فسيجد نتائج جميع الاختبارات متوفرة، ما يعني في العادة أنه يمكن اتخاذ قرارٍ بشأن العلاج بسرعة أكبر.

ويمنح هذا المريض فرصةً لإعادة النظر في الأعراض، إذ ربما ينتبه إلى أحد الأعراض التي لم يفكر فيها سابقاً في الزيارة الأولى. و بما أن الطبيب العام يصبح أكثر درايةً برعايته للمرضى الذين يعانون من مشكلات طفيفة في البروستاتا، فقد يحوّل المريض إلى عيادة لتقييم البروستاتا، ويطلب أن تُرسَل النتائج مباشرةً إليه مرةً أخرى، ولذا قد لا يحتاج المريض بعد ذلك إلى رؤية طبيب المسالك البولية.

ومع ذلك، لا ينبغي أن تشعر بالقلق من أن ذلك، أو أي تأخير في رؤية طبيب المسالك البولية، قد يسبب لك أي ضرر. فقد صُممت العيادات بعناية للتأكد من أنه يتم االتعامل مع الحالات العاجلة أولاً، وإذا كانت حالتك كذلك، فستحصل على موعد عاجل. وفي الواقع، تدل التجارب على أنه تتم رؤية المرضى بسرعة أكبر إذا ذهبوا إلى عيادة تقييم البروستاتا بدلاً من الذهاب إلى طبيب المسالك البولية، وبالتالي فهذه العيادات معنية بانتقاء الحالات بسرعةٍ أكبر مما كان عليه الحال في الماضي.

تاريخ الحالة

من المهم جداً معرفة أعراض المريض، ليس فقط للتوصل إلى تشخيص صحيح للحالة، ولكن أيضاً لمعرفة ما إذا كانت الحالة تستلزم العلاج، وتحديد كيفية العلاج. ومن المستحسن أن تفكر في

الأعراض بعناية قبل الذهاب إلى الطبيب أو العيادة، وسيساعدك ذلك على الإجابةً عنٍ الأسئلة التي ستُطرح عليك.

ومن المهم أيضاً، أن تكون واضح بشأن السبب الذي يدعوك للقلق إزاء أعراض البروستاتا، إذ يحتاج بعض الأشخاص ببساطة إلى طمأنتهم بأنهم لا يعانون من شيء خطير. وفي هذه الحالة، بشرط أن يكون كل شيء على ما يرام، فقد لا يحتاجون إلى أي علاج. كما تعاني مجموعة أخرى من المرضى من بعض الأعراض المزعجة، ويكونون فيٍ حاجة ماسة إلى علاجها.

أما إذا كنت قلقاً وتريد ًالاطمئنان فحسب، فلا تخشَ أن تقول ذلك للطبيب، فستجد أنه يرحّب بذلك، لأنه سيحول دون حصول سوء فهم قد ينتج عنه التوصل إلى مشورة خاطئة.

استبيانات الأعراض

يمكن استخدام مجموعة من الأسئلة القياسية، سواء من قائمة مطبوعة، أو من جهاز كمبيوتر، وربما تُرسَل إليك بعض المستشفيات الاستبيان مسبقاً. فإن حصل ذلك، فسيطّلع أحد الأشخاص على الأجوبة ويتعامل مع أي شيء غير واضح.

وقد صُممت هذه الأسئلة لتحديد المشكلة ومدى شدة الأعراض، إذ يتم إعطاء نقاط للخطورة. ويمكن بعد ذلك جمع النقاط للتوصل إلى «النقاط» التي تقيس مدى خطورةٍ المشكلة. وتعتبر الأسئلة التي تخص الصحة العامة مهمة جداً أيضاً، خصوصاً إذا كان من المتوقع إجراء عملية جراحية.

الفحص

سيكون من الضروري إجراء فحص شامل لك، بما في ذلك فحص ضغط الدم. ويمكن أن يقوم بذلك طبيبك العام قبل تحويلك إلى المستشفى. وبالتأكيد سيقوم طبيب المسالك البولية عند زيارتك له بفحصك بشكلٍ كامل.

وسيتم فحص البطنٍ والتأكد من عدم تضخم المثانة، كما سيتم

فحص القضيب والخصيتين. وفي بعض الأحيان قد يحدث ضيق للفتحة التي ينزل منها البول. ويمكن أن يسبب ذلك أعراضاً مشابهة لأعراض البروستاتا. وقد يكون كل ما هو مطلوب إجراء عملية جراحية بسيطة لتلك الفتحة.

ويتمثل الجزء الأخير من الفحص، بفحص البروستاتا نفسها، وهو ما يتم فعله بوضع أحد الأصابع في المستقيم (فتحة الشرج)، ويُطلَق على ذلك اسم فحص المستقيم الرقمي. وكان الطبيب يقوم بهذا الفحص في الماضي، ولكن يوجد الآن في معظم دوائر المسالك البولية ممرضون مدربون تدريباً خاصّاً يعملون في عيادات تقييم البروستاتا لإجراء هذا الفحص. وبما أنهم يفعلون ذلك طوال الوقت، فقد أصبحوا ماهرين للغاية في تحديد مشكلات البروستاتا التي تتطلب اهتماماً عاجلاً.

وستقوم الممرضة بفعل ذلك للتحقق أساساً من عدم وجود أي علامة للإصابة بالسرطان. وإذا كان من المتوقع أن تقوم برؤية طبيب المسالك البولية، ففقد يفعل ذلك في زيارة أخرى، ليس فقط للتحقق من النتائج، ولكن أيضاً لكي يتمكن من تحديد العلاج الذي يحتاج إليه المريض بالضبط. وقد يكون ذلك ما قام به طبيبك بالفعل، عندما قرر إذا ما كان ثمة مشكلة تحتاج إلى التحقق منها في المستشفى.

ربما سمعتم عن هذا كله، ولذا يشعر كثير من الرجال بالخوف والقلق حيال ذلك. ويعتبر ذلك السبب لعدم إقرار المرضى بأعراض البروستاتا الخاصة بهم. ومن الطبيعي، أن يقلق المريض حيال هذا النوع من الفحص. وهذا ما يدركه جيداً الشخص الذي يقوم به، ويدرك أنه محرج ويمس كرامة المرء، ولذلك فهو يقوم به بتعقل قدر الإمكان. وإذا كنت تعاني من بعض المشكلات التي تؤثر في فتحة الشرج، أو أي ألم ينتج عن فتح الأمعاء، فينبغي أن تذكر ذلك من البداية للشخص الذي يقوم بإجراء الفحص.

عادةً يُطلب منك الاستلقاء على جانبك الأيسر، على الرغم من أنه قد يُفضَّل وضعية أخرى أحياناً.

ومن المهم أن يسترخي الشخص قدر الإمكان، ويفضل ثني الركبتين، إذ يُسهِّل ذلك من فحص البروستاتا. وعادةً ما يرتدي الشخص الذي يقوم بالفحص قفازات رقيقة ناعمة يوضع عليها بعض الهلام (الجِل) حتى يتمكن الإصبع من الانزلاق بسهولة.

ولا يستغرق الفَحص عادةً سوى بضع ثوانٍ، ويتيح معرفة حجم البروستاتا، وما إذا كانت متضخمة بسبب تضخُم البروستاتا الحميد أو أي سبب آخر. ولا تكون البروستاتا في العادة ضعيفة أو حساسة، ولكن إذا ما اشتبه بالتهابها، فقد يسألك الطبيب عما إذا كان لمس البروستاتا يسبب لك أي ألم. وفي معظم الأحيان يتم تدليك البروستاتا أثناء الفحص للحصول على عينة من السائل الذي بداخلها. كما يمكن أيضاً فحص فتحة المستقيم نفسه.

الاختبارات (الفحوصات)

يَعرف الطبيب الآن ما هي الأعراض التي تعاني منها، وما مدى إزعاجها، وما هي حالة البروستاتا أثناء الفحص، وما مدى لياقتك البدنية وصحتك العامة. وعادةً ما يكوّن فكرة جيدة عن ماهية المشكلة، ولكنه يحتاج إلى إجراء مزيد من الاختبارات للتأكد من ذلك، وحتى يتمكن من وضع خطة مناسبةٍ للعلاج. ويتم إجراء بعض تلك الاختبارات في جميع الحالات تقريباً، بينما لا تُجرى الاختبارات الأخرى إلا في حالات معينة.

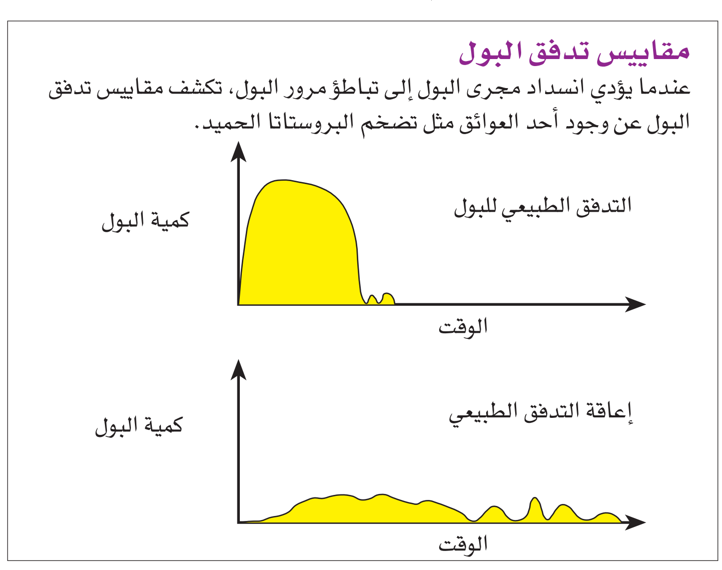
وسيُطلَب منك توفير عينة من بولك، وقد يتم الحصول على هذه العينة في أثناء إجراء اختبار تدفق البول (راجع صفحة 31). وعادةً ما تؤخذ عينة من الدم للتحقق من مدى كفاءة عمل الكليتين، بالإضافة إلى قياس مادة تُسمى «مُوَلد المضادات الخاص بالبروستاتا». وتعتبر هذه المادة مهمةً جداً، لدرجة أنه يوجد فصل كامل عنها (راجع صفحة 67) . وعادةً ما تستغرق نتائج فحص الدم بضعة أيام حتى تظهر، ولذلك تعتبر هذه إحدى مميزات رؤية الممرضة في الزيارة الأولى، ذلك أن جميع نتائج الفحوصات ستكون لدى طبيب المسالك البولية عند إجراء الكشف على المريض.

قياس تدفق البول

إذا كانت البروستاتا تعوق فتحة المثانة، فسيؤدي ذلك إلى تباطؤ عملية مرور البول. ولإجراء هذا الاختبار تُستخدم أجهزة مخصصة لقياس تدفق البول. ويتميز هذا الاختبار بأنه بسيط جدّاً، إذ تقوم بإخراج البول في وعاء له شكل قمع، تماماً كما لو كنت تستخدم المرحاض، ثم تتم جميع القياسات بشكل تلقائي.

ومع ذلك، لا يكون الاختبار دقيقاً إلاّ إذا تم تمرير كمية كبيرة نسبيّاً من البول، ولذلك من المحبذ أن تشرب كثيراً من السوائل قبل ذهابك إلى المستشفى. وإذا استطعت أن تحافظ على امتلاء مثانتك حتى تصل إلى المستشفى، فسيكون ذلك أفضل بكثير.

وعليك ألا تقلق إذا لم تكن قادراً على القيام بذلك، إذ ستحصل على بعض الماء لشربه هناك، وسيُسمَح لك بالانتظار حتى تصبح المثانة ممتلئةً قبل إجراء الاختبار. وأما إذا شعرت أنك بحاجة إلى التبول في أثناء وجودك في غرفة الانتظار، فينبغي عليك أن تخبر أحد موظفي العيادة بذلك، لتقوم بإجراء اختبار تدفق البول على الفور.



مقاييس تدفق البول

عندما يؤدي انسداد مجرى البول إلى تباطؤ مرور البول، تكشف مقاييس تدفق البول عن وجود أحد العوائق مثل تضخم البروستاتا الحميد.

وفي بعض الأحيان، قد لا تستطيع أن تُخرِج سوى القليل من البول عند قيامك بإجراء الاختبار لأول مرة. وإذا حدث ذلك، ثم جاءك بعد بضع دقائق شعور مفاجئ بالرغبة في التبول مرةً أخرى، ينبغي ألا تذهب إلى المرحاض، ولكن يحبّذ إخبار أحد الموظفين، حتى تتمكن من استخدام جهاز قياس التدفق مرةً أخرى!

عند قيامك بتمرير البول في الجهاز، ينبغي أن تسترخي، إذ يؤثر التوتر على دقة قراءة الجهاز. وحاول المحافظة على تدفق البول في اتجاه واحد، لأن تركه يدور حول الجوانب قد يؤدي إلى قراءة خاطئة. كما يجب أن تتجنب أيضاً الطَّرْق على الجهاز وقت استخدامه. وتساعد هذه التدابير والإجراءات، في الحصول على سجل جيد من النقاط ستُظهِر ما إذا كانت البروستاتا هي سبب الإعاقة أم لا.

ومن أهم مميزات القيام بزيارة مبدئية لعيادة تقييم البروستاتا، هو أنه في حال كان أي اختبار من الاختبارات، وخصوصاً اختبار التدفق، غير مُرضٍ في المرة الأولى، فإن زيارتك لطبيب المسالك البولية توفر لك فرصة تكرار الاختبار.

التصوير بالموجات فوق الصوتية والأشعة السينية (أشعة إكس)

قد لا يكون ضروريّاً لكثير من المرضى، إجراء مزيد من الاختبارات، ولكن أحياناً يكون من المستحسن فحص الكليتين بالأشعة السينية، أو بواسطة الأشعَّة فوق الصوتية.

وعادةً ما يُستخدم التصوير بالموجات فوق الصوتية، إذا رغب طبيب المسالك البولية في إلقاء نظرة على الكليتين. ومن السهل جدّاً القيام بذلك، إذ يقوم الطبيب أو فني الأشعة بتمرير جهاز الفحص ببساطة على الجزء الخلفي، والأمامي من البطن.

كما يمكن أيضاً استخدام الموجات فوق الصوتية لقياس مدى إفراغ المثانة. ويمكن أن يتم ذلك في الوقت نفسه الذي يتم فيه فحص الكليتين. ومع ذلك، ونظراً إلى وجود أجهزة محمولة صغيرة مصمّمة خصيصاً لهذا الغرض، فمن الممكن استخدام أحد هذه الأجهزة من قِبل الطبيب، أو الممرضة في العيادة.

التصوير بالموجات فوق الصوتية

يتم فحص مثانة المريض للتحقق من البول المتبقي.



قد يكون من المفيد القيام بفحص بسيط للبطن بالأشعة السينية للتأكد من عدم وجود حصوات في المثانة أو الكليتين، بالإضافة إلى أن هذا الفحص يُبيّن حجم المثانة. وعادةً ما يتم ذلك بعد التبول، وربما بعد اختبار تدفق البول مباشرةً. ويُستخدم ذلك كوسيلة إضافية لفحص مدى النجاح في إفراغ المثانة.

في بعض الأحيان، يمكن استخدام نوع من الأشعة السينية يُطلَق عليه «التصوير الوريدي للجهاز البولي»، وذلك في ظروف معينة. ويحتوي ذلك على حَقن صبغ يمكن بواسطته إظهار الكليتين في الأشعة السينية. فعلى سبيل المثال، قد يُستخدام هذا النوع من الأشعة في حال رؤية الدم في البول، أو إذا اشتبه الطبيب في وجود حصوات في إحدى الكليتين، أو إذا أظهر التصوير بالموجات فوق الصوتية وجود خلل ما فيهما.

ويتم حالياً استخدام التصوير الوريدي للجهاز البولي بشكل أقل بكثير عما كان يتم في الماضي، إذ أصبح الآن من السهل الحصول على معظم المعلومات بالتصوير بالموجات فوق الصوتية. وإذا كان ثمة حاجة للحصول على مزيد من المعلومات، فإن ذلك يتم بإجراء الفحص بالأشعة المقطعية المحوسبة بدلاً من التصوير الوريدي للجهاز البولي.

الفحوصات الأخرى التي يمكن القيام بها

التصوير بالموجات فوق الصوتية عبر المستقيم (فتحة الشرج)

يتم الفحص بالموجات فوق الصوتية عبر المستقيم باستخدام مسبار معدني يتم تمريره بلطف عبر فتحة الشرج، لإجراء الكشف على البروستاتا. وإذا ما لزم الأمر، يمكن تمرير إبرة رفيعة داخل البروستاتا للحصول على بعض العينات الصغيرة من أجل إجراء فحص مجهري.

يتم إجراء هذا الاختبار إذا كان ثمة حاجة إلى قياس دقيق لحجم البروستاتا، أو إذا ما اشتبه الطبيب في إصابة البروستاتا بالسرطان. وتحتوي بعض عيادات المسالك البولية على جهاز محمول لإجراء هذا الاختبار، ويُستخدم مع معظم المرضى الذين يعانون من اضطرابات البروستاتا (راجع صفحة 79).

التصوير بالرنين المغناطيسي

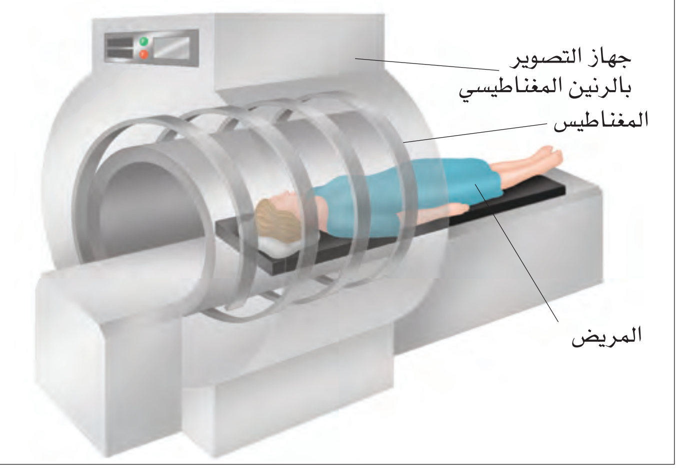
عادة ما تُستخدم هذه الطريقة للتقاط الصور لأعضاء الجسم عند الاشتباه، أو التشخيص، بوجود سرطان البروستاتا. وكما هو الحال في التصوير بالموجات فوق الصوتية عبر المستقيم، يُعطي التصوير بالرنين المغناطيسي صورة دقيقة جدّاً لشكل البروستاتا، ولكن لا يمكن استخدامه لأخذ عينات لإجراء مزيد من الاختبارات. ويعتبر التصوير بالرنين المغناطيسي مفيداً أيضاً في حال الاشتباه في انتشار السرطان بعيداً عن البروستاتا (انظر الشكل المقابل).

ولكي يتم إجراء التصوير بالرنين المغناطيسي، عليك الاستلقاء داخل أنبوب معدني ضيق لبعض الوقت، ولكنه ليس اختباراً جيداً، خصوصاً للمرضى الذين يعانون من خوف شديد من الأماكن

المغلقة. وإذا كنت من هذه الفئة من الناس، فعليك أن تذكر ذلك إذا تم اقتراح هذا الفحص.

التصوير بالرنين المغناطيسي

يَستخدم التصوير بالرنين المغناطيسي مغناطيسات قوية لجذب الذرات الموجودة داخل العضو الذي يُجرى فحصه، وتقوم مجموعة من النبضات بواسطة موجات لاسلكية بكسر تقارب الذرات، ما يؤدي إلى انبعاث إشارات من الذرات. ويمكن قياس هذه الإشارات والحصول على صورة مفصلة للأنسجة والأعضاء.



يحتوي جهاز التصوير بالرنين المغناطيسي على مغناطيسية، ولذلك فهو غير ملائم للمرضى الذين قاموا بزرع أجهزة، مثل أجهزة تنظيم ضربات القلب. وعندما لا يكون من الممكن القيام بالتصوير بالرنين المغناطيسي، يمكن حينها استخدام نوع من الأشعة السينية يطلق عليه التصوير بالأشعة المقطعية المحوسبة كبديل للرنين المغناطيسي، على الرغم من أنه قد لا يمكن الوثوق به نظراً إلى الهدف من استخدامه.

كما يمكن الحصول على صور أفضل للبروستاتا بواسطة التصوير بالرنين المغناطيسي بإدخال مسبار خاص في فتحة الشرج، مثلما يحدث في الفحص بواسطة الأشعة فوق الصوتية عبر المستقيم.

ومع ذلك، فإن المسبار المُستخدَم أكبر حجماً وغير مريح، كما أنه مكلف جدّاً، إذ يستخدم المسبار للفحص مرةً واحدة فقط.

وبما أنه لا يوجد اتفاق عام حول فوائد هذا الشكل من التصوير بالرنين المغناطيسي، فإنه غير مستخدم على نطاقٍ واسع.

مخطط المثانة

في كثير من الأحيان، يجب إجراء اختبار مهم يُطلق عليه «مخطط المثانة». ويتّم ذلك بتمرير أنبوب صغير (قسطرة) في مجرى البول لقياس الضغط داخل المثانة. ولا يمكن قياس الضغط داخل المثانة إلا بعد أن تصبح ممتلئةً بالسوائل.

على ماذا يدل الضغط؟

يُظهِر هذا الاختبار، في بعض الأحيان، موجات من الضغط المرتفع. ويطلق على هذه الحالة اسم «المثانة غير المستقرة»، والتي تعتبر أحد أسباب تكرار التبول وإلحاحه. ويعد هذا أحد الأعراض التي يمكن أن تحدث عندما يعوق تضخم البروستاتا الحميد مجرى البول. وتوجد فرصة جيدة لتحسن هذه الحالة بعد إجراء عملية جراحية في البروستاتا. ومن ناحية أخرى، ثمة أسباب أخرى للإصابة بحالة المثانة غير المستقرة، وإذا لم يكن ذلك بسبب تضخم البروستاتا الحميد، فلن تؤدي عملية البروستاتا إلى علاجها، بل قد تزيد الأعراض سوءاً.

ومن المهم للغاية، قياس الضغط في الوقت الذي يتم فيه إخراج البول، إذ يحدث عادةً ضعف في تدفقه (انظر الشكل الموجود صفحة 31) بسبب الانسداد الناتج عن تضخم البروستاتا الحميد. ويتحتم على البروستاتا العمل بجهد أكبر، وبالتالي يصبح الضغط في المثانة أعلى من المعتاد. ومع ذلك، يحدث أحياناً ضعف التدفق كون المثانة نفسها ضعيفة، وليس بسبب إعاقتها – وسيكون ضغط المثانة في هذه الحالة أقل من المعتاد. وتعتبر هذه هي الحالة الثانية، التي لا تتحسن بعد إجراء عملية جراحية في البروستاتا. وأحياناً قد يحدث العكس، إذ قد تعمل المثانة بقوة كبيرة جداً، ما يؤدي إلى حدوث ضغط مرتفع، وبالتالي يصبح معدل التدفق الفعلي جيداً.

وإذا ما تم اكتشاف ذلك، فقد يوصى بإجراء عملية جراحية في البروستاتا للوقاية من خطر الإصابة بالفشل الكلوي.

متى يجب إجراء هذا الاختبار؟

يعتبر مخطط المثانة أمراً مزعجاً للغاية، لأنه ينطوي على تمرير القسطرة في المثانة. وعادةً ما يوضع أنبوب آخر في الدبر. وبالإضافةٍ إلى ذلك، يتم وصل المريض بجهاز تسجيل ذي مظهر معقد نوعاً ما. ومن غير المريح أن يشعر المريض بامتلاء المثانة، ومن ثم التبول بواسطة أنبوب موجود في المثانة.

ولهذا السبب، يُنصَح عادةً بإجراء هذا الاختبار للمرضى الذين يعانون من اضطرابات البروستاتا، ويجري تدارس احتمال إخضاعهم لعملية جراحية، وذلك في حال كانت نتائج الاختباٍرات الأخرى ليست واضحة تماماً. ولذلك، فهذا الاختبارٍ مهم جدّاً، لأنه يساعد على تجنب إعطاء العلاج الخاطئ. ونٍظراً إلى أن إجراء عملية جراحية للبروستاتا مسؤولية كبيٍرة نسبيّاً، وبما أن نتائج هذه العملية ليست قابلة للعلاج، فإن كثيراً من أطباء المسالكِ البولية لا يقبلون إجراء العملية إلا بعد إجراء مخطط المثانة أولاً، بهدف التأكد من أن البروستاتا هي السبب الفعلي في إعاقة البول.

الجهاز المحمول

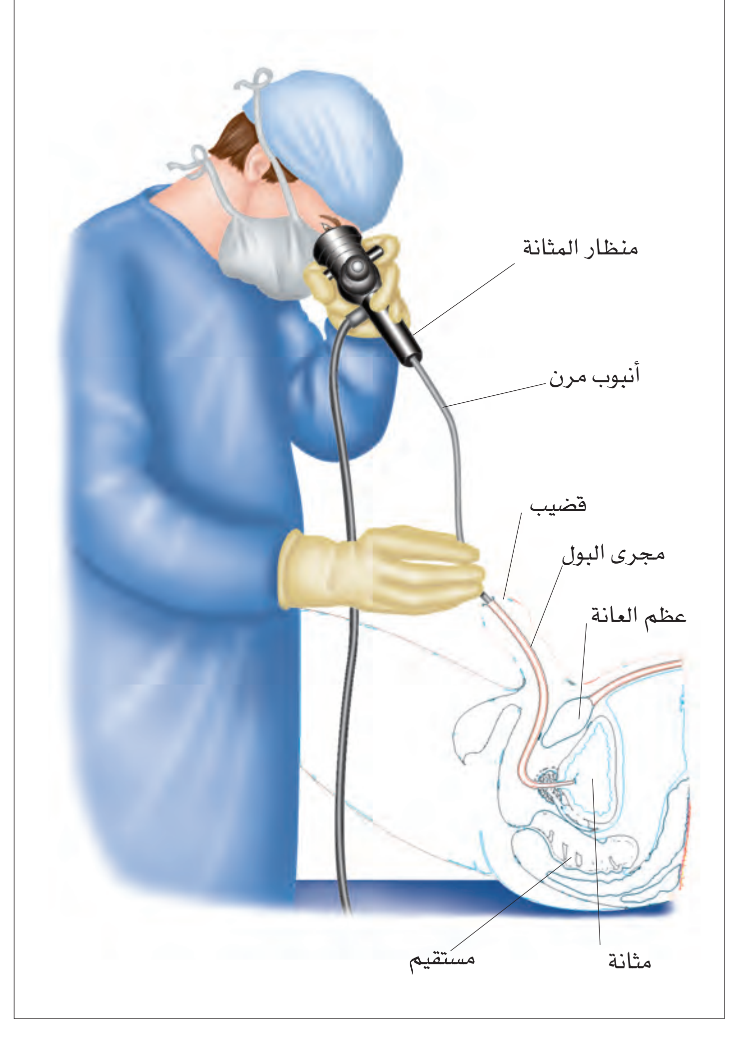
ثمة طريقة جديدة تُستخدم لإجراء مخطط المثانة في عدد قليلٍ من المستشفيات، إذ يتم توصيل الأنابيب بجهاز صغير محمول متصٍل بحزام. ويستطيع المريض التجول، وتتم القياسات على مدار عدة ساعات، بينما تمتلئ المثانة وتفرغ بشكل طبيعي في أثناء القيام بالأنشطة العادية. ويُطلق على ذلك «ديناميكا البول المتنقلة». وقد يتم استخدام هذه الطريقة على نطاقٍ أوسع في المستقبل.

فحص المثانة

في بعض الحالات، يتم إجراء اختبار مهم يُطلق عليه «فحص المثانة»، والذي يمكن بواسطته فحص المثانة والبروستاتا، بالنظر داخلها باستخدام أداة تُعرف باسم «منظار المثانة».

فحص المثانة

منظار المثانة هو أنبوب مرن يمكن تمريره داخل المثانة دون أن يشعر المريض بألم كبير. ويتم استخدام منظار المثانة لعرض الهيكل الداخلي للمثانة، ومجًرى البول.



ومن الضروري استخدام طريقة فحص المثانة بالمنظار إذا ثبت وجود دم في البول. ومن الممكن أن يوصى بإجراء هذا الفحص إذا كانت الأعراض هي أعراض تخزين بشكلٍ أساسي، بينما لا بد من هذه الطريقة في حالة وجود أي مرضٍ في المثانة نفسها. وبالإضافة إلى ذلك، يشتمل اختبار فحص المثانة على فحص مجرى البول، ولذلك تعتبر هذه الطريقة وسيلةً ناجعة للتأكد من عدم الإصابة بضيق مجرى البول.

ويرى بعض الجراحين، أن اختبار فحص المثانة بالمنظار مفيدٌ للغاية في التخطيط للعملية الجراحية؛ إذ يمكن بواسطته رؤية الشكل الفعلي للبروستاتا. فعندما لم يكن في الماضي متاح سوى منظار المثانة المعدنيِ الصلب، فكان يعطى المريض عادة مخدراً كُليّاً. وأما الآن فغالباً ما يستخدم أطباء المسالك البولية منظار المثانة المرن الذي يمكن تمريره داخل المثانة من دون الشعور بألم كبير، وذلك بعد تخدير مجرى البول، ببعضٍ من الهلام الذي يحتويً على مخدر موضعي.

ويتميز فحص المثانة بالمنظار، بأنه يستغرق دقائق قليلة فقط، وكونه أداة مرنة. كما يمكن أن يرى حتى للمريض داخل المثانة بنفسه! ومن أجل تحسين الرؤية، يتم إدخال بعض السوائل أثناء الفحص. وقد يؤدي ذلك إلى شعور بسيط بالبرد، ولكنه يشعر المريض بامتلاء المثانة. وينبغِي ألا تقلق من احتمال تعرضٍك لأي شيء خطير- وقد لا تكون قلقاً بالفعل. ولكن إذا كنت قلقاً فاعلم أن منطقة الفحص مهيئة للتعامل مع كمية قليلة من الماء.

سيُطلب منك بعد ذلك أن تُخرج الماء. وفي حال لم تستطع القيام بذلك، أو إذا كان لديك شعور بأنك لم تفرغ مثانتك بشكل صحيح، فعليك أن تخبر أحد الموجودين، واحرص على ألا تعود إلىً منزلك، إلا وأنت تشعر بالراحة التامة.

قد تشعر بألم وحرقة بعد التبول بعد الانتهاء من مخطط المثانة، أو فحص المثانة بالمنظار، وقد ترى بعض الدم في البول.

وتزول هذه الأعراض بسرعة، خصوصاً إذا قمت بتناول الكثير من الماء على مدى بضعة أيام. وأما إذا لم تختفِ تلك الأعراض، أو إذا كنت تجد صعوبةً في التبول، فعليك الاتصالَ بالعيادة أو باستشارة طبيبك الخاص.

في معظم الأحيانٍ، يتم إجراء مخطط المثانة بواسطة ممرضة مدربة. ويتم حالياً تدريب الممرضات على استخدام منظار المثانة المرن. ولذلك إذا ما كان عليك الخضوع لأي اختبار من هذه الاختبارات، فلا تستغرب إذا لم يجرِ الاختبار طبيبُ المسالك البولية.

النقاط الأساسية

- ليس بالضرورة أن تنجح عملية البروستاتا في علاج كل الأعراض البولية
- قبل العلاج، لا بد من إجراء تقييم شامل للحالة
- من الممكن الكشف عليك أولاً من قِبل ممرضة متخصصة في عيادة تقييم البروستاتا
- عادةً ما يرغب الطبيب في توجيه بعض الأسئلة إلى المريض، ثم إجراء الفحص وبعض الاختبارات لتقييم سبب الأعراض
- قد تؤدي بعض الاختبارات مثل فحص المثانة بالمنظار، إلى الشعور بعدم الارتياح، ووجود بعض الدم في البول لمدة يوم أو يومين.

كيف يمكن معالجة تضخم البروستاتا الحميد؟

ما هي العلاجات المتاحة؟

قد يحتاج كثير من المرضى الذين يعانون من الأعراض الناتجة عن تضخم البروستاتا الحميد فقط إلى الاطمئنان على أن حالتهم ليست خطيرة، بالإضافة إلى الحصول على المشورة بشأن بعض التدابير البسيطة مثل تناول كميات معقولة من السوائل، وترك ما يكفي من الوقت لإفراغ المثانة، وتعلم كيفية التعايش مع ما يمكن أن يكون فقط مجرد أعراض طفيفة. وأما بالنسبة إلى آخرين، فتوجد الآن بعض الأدوية التي تساعد على تخفيف الأعراض التي يمكن أن يسببها تضخم البروستاتا. وقد يُنصح هؤلاء المرضى في حال كانت حالتهم شديدة السوء بإجراء عملية جراحية. ولحين تم اكتشاف الأدوية التي تعالج تضخم البروستاتا منذ حوالى عشرين عاماً، كان إجراء العمليات الجراحية هو العلاج الوحيد المتوفر.

لماذا لا يتم دائماً استخدام العلاج؟

يوجد دوماً خطورة حدوث آثار جانبية لأي علاج (سواء كان ذلك دواء أم عملية جراحية)، وفي حال كانت الأعراض خفيفة، فقد تكون الآثار الجانبية أسوأ من الحالة نفسها. وقد أثبتت الأبحاث أن العمليات الجراحية في البروستاتا عادةً ما تكون ناجحة جداً، خصوصاً إذا كان المريض يعاني من أعراض حادة. غير أن العديد من المرضى الذين يعانون من أعراض خفيفة فقط، يشعرون بخيبة

أمل من النتيجة.

وعلى الرغم من توفر الأدوية التي يمكن أن تؤدي إلى تخفيف حدة الأعراض التي يعاني منها المرضى الذين لا يناسبهم إجراء عملية جراحية، إلا أن كثيراً منهم يُنصحون بعدم تلقي أي علاج على الإطلاق. وبالإضافة إلى ذلك، يفضل عدم استخدام الأدوية إلا بعد تقييم البروستاتا بشكل صحيح، وبعد إجراء الاختبارات التي تناولناها. ويعني ذلك في معظم الأحيان، أنه يجب استشارة طبيب المسالك البولية، ولكن بسبب توفر أدوية علاج تضخم البروستاتا الحميد، أصبح الطبيب العام يساهم في علاج البروستاتا.

العلاج الدوائي لتضخم البروستاتا الحميد

يتم حالياً استخدام الأدوية لعلاج معظم المرضى الذين يعانون من أعراض البروستاتا، خصوصاً أولئك الذين لا يعانون من أعراض بالغة، أو الذين لا يرغبون في إجراء عملية جراحية، أو الذين لا يتمتعون بصحة بدنية مناسبة لإجراء العملية. ويعتبر ذلك أكبر تغير في علاج هذه الحالة في غضون الخمسين عاماً الماضية.

ثمة نوعان من الأدوية:

1. الأدوية الهرمونية التي تهدف إلى إنقاص حجم البروستاتا.
2. الأدوية التي تعمل على إرخاء عضلات البروستاتا وعنق المثانة.

وعلى الرغم من أن الآثار الجانبية للأدوية أقل بكثير من الآثار الجانبية التي تحدث بعد إجراء عملية جراحية، إلا أن كل نوع من هذه الأدوية يمكن أن يقلّل من الانسداد الذي يحدث بسبب البروستاتا، بما يكفي لتخفيف الأعراض لدى العديد من المرضى.

الأدوية الهرمونية

تؤدي الأدوية التي تقلص حجم البروستاتا إلى إعاقة عمل هرمون التستوستيرون، وهو الهرمون الذكري الذي يعتبر أحد أسباب تضخم البروستاتا الحميد.

وتعمل الأدوية الهرمونية على عكس تأثير هرمون التستوستيرون، ما يؤدي بالتالي إلى تقلّص حجم البروستاتا. وتعمل الهرمونات

الذكرية بطريقة مختلفة في معظم الأعضاء الأخرى. ولذلك يعدّ هذا النوع من الأدوية بأنه يؤثر فقط في البروستاتا، كما أنه يتميز بخُلُوه تقريباً من الآثار الجانبية.

وثمة نوعان من هذه الأدوية قيد الاستخدام حالياً:

1. فيناسترايد (بروسكار، بالإضافة إلى العديد من المستحضرات العامة / غير المشمولة بعلامات تجارية).
2. دوتاستيرايد (أفودارت).

ويتم تناول كلا الدواءين في شكل قرص واحد مرة واحدة يوميّاً. ومن المهم أن ندرك أن الأمر يتطلب مرور ثلاثة أشهر أو أكثر، قبل انكماش البروستاتا بما يكفي لتحسين الأعراض. ولذلك فإن هذا النوع من الأدوية من العلاجات طويلة الأمد. وبالتالي، ينبغي ألا يكفّ المريض عن تناول هذه الأدوية بعد أسبوع أو أسبوعين لمجرد عدم إحساسه بفعاليتها الفورية.

وعلى الرغم من أن هذا العلاج آمن جدّاً وخالٍ من الآثار الجانبية، إلا أن عدداً قليلاً من المرضى يعانون من إخفاقٍ الانتصاب لديهم أو من متاعب جنسية أخرى. وعادةً ما يتحسن ذلك، حالما يتوقف المرء عن تناول الدواء. وأما إذا كان الجنس مهمّاً جدّاً لك، فقد تعتبر أن هذا العلاج لا يناسبك، على الرغم من أن المشكلات الجنسية تشيع أكثر بعد إجراء جراحة الاستئصال الجزئي للبروستاتا عبر الإحليل، إضافة إلى أن الآثار الجانبية الناتجة عنها غير قابلة للعلاج.

ونظراً إلى الأدوية الهرمونية تقلّ من حجم البروستاتا، فإن هذين الدواءين - فيناسترايد ودوتاستيريدي – يؤديان إلى خفض مستويات المُستضد البروستاتي النوعي في الدم (راجع صفحة 67). وإذا ما تم قياس مستويات هذا المُستضد في الفترة التي يتم فيها تناول أي من هذه الأدوية، فسيضاعف طبيبك النتيجة حتى يتمكن من معرفة حقيقة ما كانت عليه.

ثمة احتمال ضئيل في حال تناولت الدواء امرأة حامل، أن يُصاب الطفل الذكر بتشوه في أعضائه التناسلية. ولهذا السبب لا يسمح للمرضى الذين يتناولون أحد هذه الأدوية الهرمونية بأن

يتبرعوا بالدم. وثمة نقطة أخرى مهمة، وهي أنه بمجرد التوقف عن تناول العلاج، تنمو البروستاتا مرةً أخرى وتعود إلى حجمها الأصلي بسرعة كبيرة، لذا على المريض الحرص على تناول الدواء حتى ولو أدّى إلى النتائج المرجوة منه.

ونظراً إلى أن هذا النوع من الأدوية يؤدي إلى انكماش البروستاتا، فهو يؤدي أيضاً إلى الحد من كمية الدم التي تتدفق عبر البروستاتا. وبالتالي، فعلى الرغم من أن الهدف الرئيسي لهذا النوع من الأدوية هو علاج أعراض البروستاتا، إلا أنه يُستخدم أيضاً لعلاج بعض الأعراض غير الشائعة مثل نزيف البروستاتا، ولكن بعد أن يتم استبعاد جميع الأسباب الأخرى للنزيف (راجع صفحة 23). كما أن هذه الأدوية تستخدم أحياناً لتقليص التضخم الشديد للبروستاتا قبل إجراء عملية الاستئصال الجزئي للبروستاتا عبر الإحليل).

أدوية حاصرات ألفا

ثمة نوع آخر من الأدوية التي تُستخدم لعلاج تضخم البروستاتا هي «حاصرات ألفا». فالبروستاتا تحتوي على بعض العضلات، ويؤدي انكماشها إلى ضيق فتحة المثانة، ويزيد من أي إعاقة قد تحدث بسبب تضخم البروستاتا الحميد. وتعمل حاصرات ألفا على استرخاء عضلات البروستاتا، ما يؤدي إلى الحد من الإعاقة، وتحسين أعراض البروستاتا كذلك.

تُستخدم بعض هذه الأدوية أيضاً في علاج ارتفاع ضغط الدم، فهي تؤثر في العضلات الموجودة في أجزاء أخرى من الجسم، وخصوصاً في الأوعية الدموية. كما يمكن أن تتسبب في حدوث بعض الآثار الجانبية مثل الدُّوار، والضعف، والخمول. ويبدو أن بعض الأدوية الحديثة تركّز عملها على البروستاتا أكثر من الأجهزة الأخرى في الجسم، وقد تكون لها آثار جانبية أقل.

وتعتبر الميزة الكبرى لهذه الأدوية، أنها تعمل تقريباً بشكل فوري. كما يوجد عدد كبير من هذه الأدوية، يُستخدم بعضها لعلاجٍ ارتفاع ضغط الدم، مثل:

- برازوسين (هيبوفيز)
- إندورامين (دوراليز)

- تيرازوسين (هيترين)
- دوكسازوسين (كاردورا)
- ألفوزوسين (إكساترال)
- تامسولوزين (فلوماكسترا إكس إل، وبيتايم أم آر).

ولكن غالبا ما يصف الأطباء حاليا واءين فقط، هما ألفوزوسين، وتامسولوزين. وربما يتم قريباً الترخيص لاستخدام أحد أدوية حاصرات ألفا الجديدة، وهو «سيلودوزين».

تختلف حاصرات ألفا في عدد المرات التي يتم تناولها. كما أنه لا بد من البدء في تناول بعض الأدوية القديمة الأقل استخداماً بجرعات صغيرة، ثم تتم زيادة الجرعة تدريجيّاً. وتختلف الآثار الجانبية لتلك الأدوية، ولذلك في حال تبين أن أحد هذه الأدوية غير مناسب، فلا بأس من تجربة دواء آخر. ويتوفر حالياً دواء تامسولوزين الذي يمكن شراؤه من دون وصفة طبية، ولكن فقط من الصيدلاني الذي عادةً ما يتحقق أولاً من أن الدواء المطلوب هو العلاج الصحيح.

ونظراً إلى أن حاصرات ألفا تؤدي إلى استرخاء العضلات التي تشارك في إفراز السائل المنوي أثناء ممارسة الجنس، فقد تخفق في إفرازه، وهو ما يعرف بـ «القذف الرجعي»، وهو ما سنتناوله بمزيد من التفصيل في مكان آخر من هذا الكتاب (راجع صفحة 55)، فهو من المضاعفات المهمة التي تتسبب بها العملية الجراحية في البروستاتا. وفي حال حدوث تلك المضاعفات بسبب العلاج بالأدوية، فإن الأمور تعود إلى طبيعتها فور التوقف عن تناول الدواء.

اختيار الدواء

يعتمد الاختيار بين هذين النوعين من الأدوية على عدد من الأمور.

فبعض المرضى الذين غالباً ما يصابون بالأعراض في سن صغيرة نوعا ما، لا يعانون من تضخم فعلي كبير في البروستاتا. ويبدو أن تأثير عضلة البروستاتا بالنسبة إلى هؤلاء هو السبب الرئيسي في الإعاقة، ولذلك تعتبر حاصرات ألفا هو الخيار الأمثل.

ولا ينبغي وصف العلاج الهرموني باستخدام أدوية فيناسترايد

أو دوتاستيرايد، إلا في حال حدوث تضخم أكيد في البروستاتا. ويبدو أنه كلما زاد حجم البروستاتا، كانت هذه الأدوية أكثر فاعلية. ونظراً إلى أن الدواء يستغرق بعض الوقت حتى يؤدي إلى تقليص حجم البروستاتا، فلا بد أن يكون المريض مستعدّاً لذلك. وعادة ما تعطي نتيجة اختبار المُستضد البروستاتي النوعي فكرة عن حجمها (راجع صفحة 67)، والتي يمكن استخدامها لمعرفة ما إذا كان ينبغي تناول أحد هذه الأدوية.

الجمع بين الأدوية

غالباً ما يؤدي استخدام هذين الدواءين معاً إلى نتائج أكثر فاعلية. ونظراً إلى أن حاصرات ألفا تعمل بشكل أسرع، فمن الممكن تناول هذه الأخيرة بالإضافة إلى دواء فيناستّرايد أو دوتاستيريد لبضعة أشهر، في بداية العلاج. كما يمكن للمريض بعد ذلك أن يتوقف عن تناول حاصرات ألفا. وفي حال حدوث أي تدهور في حدة الأعراض، فسيتضح ذلك في وقت قصير، ويمكنه حينئذ استئناف تناول الأدوية.

وربما تكون حاصرات ألفا هي أفضل الأدوية في علاج الأعراض، ولكن يبدو في الأمد البعيد أن أدوية فيناسترايد ودوتاستيرايد هي التي تؤدي إلى الحد من خطر الإصابة بحالة احتباس البول. وقد أظهرت التجارب الإكلينيكية فوائد محددة للعلاج المشترك الذي بات يُستخدم كثيراً في هذه الأيام.

متى يستخدم العلاج الدوائي؟

بالنسبة إلى معظم المرضى الذين يحتاجون إلى العلاج، عادةً ما يتم في البداية تجربة الأدوية. فإذا كانت الأعراض خفيفة، ولم تكن إعاقة البول سيئة جداً، فلا داعي لتجنب دواء معين، إذ إن تناول الأدوية غالباً ما يكفي للعلاج.

وفي معظم الحالات الشديدة التي قد تكون فيها العملية الجراحية هي الحل الأفضل، قد يتم استخدام العلاج بالأدوية إذا كانت ثمة أسباب طبية تحول دون إجراء عملية جراحية. وحتى إذا أوصى الأطباء بإجراء العملية، ولكن تم تأجيلها، إما بسبب وجود قائمة انتظار طويلة، أو لأنها غير ملائمة في ذلك الوقت، فمن الممكن في هذه الحالة استخدام الأدوية لنيل فائدة مؤقتة.

قد يرغب بعض المرضى الذين أصبحوا على أهبة التقاعد، في تأجيل إجراء العملية الجراحية لحين توقّفهم تماماً عن العمل. وأما بالنسبة إلى المعلمين الذين يعملون في الجامعات أو المدارس، وكذلك السياسيين وبعض المجموعات الأخرى من الرجال الذين يعملون في وظائف ثابتة، فقد يفضلون إجراء العملية الجراحية في فترات إجازات فصل الصيف، وقد يجدون أنه من المفيد تناول العلاج الدوائي بشكل مؤقت.

وفي بعض الأحيان، قد يفضل طبيب المسالك البولية تجربة العلاج بالأدوية أولا لمعرفة إمكانية أن يساعد ذلك على علاج أحد الأعراض المعينة قبل اتخاذ الخطوة النهائية، وهي إجراء العملية الجراحية.

العمليات الجراحية لعلاج تضخم البروستاتا الحميد

ما زالت العملية الجراحية هي الأسلوب الأكثر فاعلية للتخلص من إعاقة البول التي يسببها تضخم البروستاتا. وقد يكون من الضروري إجراء العملية الجراحية بدلا من بعض أنواع العلاج الأخرى إذا كان المريض يعاني من احتباس البول، أو إذا أدت إعاقة البول إلى حدوث فشل كلوي.

في بعض الأحيان، قد تدل الاختبارات على أن إعاقة البول في غاية السوء، ما يعني أن العملية الجراحية هي الحل الوحيد الذي يمكنه الحؤول دون حدوث مضاعفات من هذا النوع. وأما إذا كانت الأعراض سيئة جدّاً، فعادة ما تكون العملية الجراحية هي أفضل وسيلة لتحسين الأعراض. وحتى لو كانت الأعراض خفيفة، فقد تكون العملية الجراحية هي السبيل الوحيد لوضع الأمور في مجراها الصحيح، في حال أثبتت الاختبارات أن تضخم البروستاتا يسبب إعاقةً بالغة. وقد يتم التفكير في إجراء العملية الجراحية إذا أخفق العلاج الدوائي في حدوث تحسن في أعراض المرض. وبما أن العملية الجراحية غير قابلة لإعادة إجرائها، فمن المهم أن تُجرى لأسباب صحيحة. وغالباً ما يُنصح المرضى بإجراء اختبار مخطط المثانة أولاً (راجع صفحة 36)، خصوصاً في حال وجود أي شك حول سبب ظهور الأعراض، إذ يعتبر هذا الاختبار أنجح وسيلة للتأكد من وجود انسداد بالفعل، أو إعاقة تحتاج إلى علاج.

وبالمقارنة مع بعض أنواع الجراحة، تعتبر عمليات البروستاتا آمنة تماماً. ومن الممكن إجراؤها للمرضى الذين يعانون من مشكلات صحية خطيرة من إلحاق الضرر بهم. وأما المرضى كبار السن أو غير اللائقين جسدياً، فينبغي ألا يجازفوا بإجراء مثل هذه العملية.

غالباً ما يعتمد القرار بحتمية إجراء العملية الجراحية على مدى سوء الأعراض، ومدى تأثيرها في المريض. وفي حال لم يكن ثمة أسباب تستدعي إجراء هذه العملية خشية على صحة المريض، فمن الممكن أن يناقش طبيب المسالك البولية مزاياها وعيوبها مع المريض، قبل اتخاذ القرار النهائي.

استئصال البروستاتا عبر الإحليل مقابل الجراحة «المفتوحة»

كانت تُجرى عمليات البروستاتا الجراحية في الماضي باعتبارها جراحة «مفتوحة» بإزالة جزء من تضخم الغدة بواسطة شق جراحي. وحتى في هذه الأيام، في حال كانت الغدة كبيرة جداً، فإن هذه العملية تعتبر أفضل طريقة للعلاج. وعادةً ما تكون ناجحة للغاية. وكان أطباء المسالك البولية في الولايات المتحدة، قبل الحرب العالمية الثانية، قد بدأوا بإجراء عملية تُسمى «استئصال البروستاتا عبر الإحليل». وقد كانت هذه العملية واحدة من أقدم أنواع الجراحات طفيفة التوغل، أو «ثقب المفتاح». ويتم حاليا إجراء جميع عمليات البروستاتا تقريبا بهذه الطريقة، ولذلك نتناولها بالوصف أولاً.

إجراء عملية الاستئصال الجزئي للبروستاتا عبر الإحليل

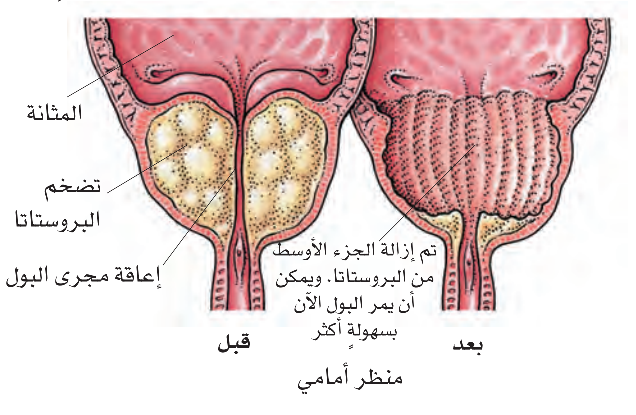
في هذه العملية يتم تمرير منظار القطع في البروستاتا عبر الإحليل (مجرى البول). ويمكن لطبيب المسالك البولية رؤية البروستاتا بواسطة هذا المنظار، ويَستخدم نوعاً خاصّاً من التيار الكهربائي الموضعي، بواسطة حلقة معدنية لقطع جزء من البروستاتا.

إجراء عملية الاستئصال الجزئي للبروستاتا عبر الإحليل

يتمكن الجراح بواسطة منظار القطع الذي يتم إدخاله عبر الإحليل، من رؤية البروستاتا، وبعد ذلك يقطع ويزيل الجزء من الغدة الذي يسبب إعاقة البول.

نتائج العملية بعد اكتمال الاستئصال

يُقطع الجزء الأوسط كاملاً من غدة البروستاتا، ما يؤدي إلى إزالة الجزء المتضخم منها، وإلى زيادة عرض الإحليل، والسماح للبول بالتدفق بسهولةٍ أكثر.



منظر أمامي

ثمة صيغة أحدث لهذهٍ العملية تُستخدم فيها أداة مماثلة، تعمل على تبخير البروستاتا بدلاً من قطعها. ويستخدم بعض الجراحين بعض التغييرات الفنية الأخرى في طريقة إجراء هذه العملية. ولكن علاوة على الحد من كمية الدم الذي ينزف، فلن يلاحظ المريض نفسه أي فرق.

أما إذا كانت البروستاتا صغيرة جدّاً، فقد لا يزيل الجراح أي جزء منها، ولكنه قد يقوم فقط بعمل شق في مكان واحد، أو مكانين لفتحها. وعادةً ما يُسمى ذلك الشق عبر الإحليل، على الرغم من أن بعض الجراحين يستخدمون مصطلح «شق عنقٍ المثانة». وبعد الانتهاء من ذلك، لن يكون المريض نفسه قادراً على الشعور بفرق كبير عن عملية الاستئصال الجزئي للبروستاتا عبر الإحليل العادية، على الرغم من أن النزف عادةً ما يكون أقل بعد الانتهاء من إجراء العملية الجراحية.

على الرغم من إزالة العضلة العاصرة حول عنق المثانة (انظر أعلاه)، إلا أن الجراح يحرص تماماً على عدم إصابة العضلة العاصرة الخارجية للمثانة تحت البروستاتا. وعادةً ما يصبح

التحكم في البول جيداً بعد إجراء هذه الهملية. وسرعان ما تنمو بطانة واقية، تسمى الظِّهارة، داخل التجويف الخام الذي ينتج بعد العملية.

ماذا يحدث أثناء إجراء عملية استئصال البروستاتا عبر الإحليل؟

عادةً ما يستغرق إجراءٍ هذه العملية الجراحية حوالى نصف ساعة، ولكن قد تستغرق وقتاً أطول إذا كانٍ حجم البروستاتا أكبر. ويمكن استخدام مخدرٍ عام، ولكن غالباً تُجرى هذه العملية بينما يكون المريض مستيقظاً، إذ يتم تخدير منطقة الخصر بحقن مخدر في العمود الفقري بواسطة إبرة في الظهر.

ويستخدم معظم الجراحين الآن كاميرا تلفزيونية صغيرة، لرؤية العملية الجراحية على الشاشة. ومن الممكن أن يشاهد المريض العملية الجراحية التي تُجرى له، ولكن ذلك يتوقف بالطبع على رغبته.

قبل أن يخضع المريض لعملية استئصال البروستاتا عبر الإحليل، فمن الضروري أن يُجرى له فحص بدني نهائي، بالإضافة إلى بعض فحوصات الدم والاختبارات الأخرى. وربما يشمل ذلك فحص الصدر بالأشعة السينية، وتخطيط كهربي للقلب. وعادةً ما يناقش طبيب المسالك البولية والتخدير العملية مع المريض. وقد يُخيَّر بين استخدام المِخدر العام والمخدر الموضعي، على الرغمٍ من أنه لا يفضل أحياناً استخدام المخدر العام أو الكلي، خصوصاً في حالات أمراض الصدر الشديدة.

ولإِجراء هذه الاختبارات، ينبغي أن تقيم في المستشفى يوماً واحداً قبل إجراء الاختبارات. وقد يتم الكشف عليك في قسم العيادات الخارجية قبل إجراء الاختبارات ببضعة أيام. وبالتالي، يمكن إدخالك إلى المستشفى في صباح يوم العملية.

بعد العملية الجراحية

النزيف

في نهاية هذه العملية، يوضع أنبوبٍ مرن يُعرف بالقسطرة داخل المثانة لكي يتم تصريف البول. وعادةً ما يتم إزالة القسطرة في غضون يومين. وعلى الرغم من أن طبيب المسالك البولية يسيطر

على معظم النزيف الذي يحدث في نهاية العملية، إلا أن بعض الدم قد يخرج مع البول الذي يمكن أن يبقى متلوّناً بلون الدم لمدة يوم أو يومين.

في بعض الأحيان قد يتجلط الدم، ما قد يؤدي إلى انسداد القسطرة. وفي حال حدوث ذلك، يُزيل الطبيب أو الممرضة التجلط بواسطة حقنة. ويَستخدم العديد من أطباء المسالك البولية أجهزة قسطرة خاصة، تعمل على مرور السائل عبر المثانة، للحد من مخاطر تجلط الدم. وسيُطلب منك شرب الكثير من الماء كل يوم للمساعدة على شطف المثانة وتنظيفها.

هل ستكون العملية مؤلمة؟

نظراً إلى عدم وجود شق في الجلد، فإنك لن تشعر بأي ألم من الآلام المعتادة بعد الجراحة. ولكن قد تكون القسطرة غير مريحة، إذ إنها قد تجعلك تشعر كما لو أن المثانة ممتلئة بالبول، ومن الممكن أيضاً حدوث بعض التشنجات في المثانة. وقد تكون هذه المضاعفات مؤلمة جدّاً أحياناً، ولكن ثمة أدوية يمكن أن يصفها الطبيب للحدّ من تلك الأعراض. وقد يشعر المريض بالألم أيضاً في حال حدوث تجلط للدم يؤدي إلى انسداد القسطرة.

العودة إلى الحياة الطبيعية

من المفترض بمجرد إزالة القسطرة، أن تكون قادراً على التبول فوراً. ومن الطبيعي أن يتم التبول بشكل متكرر لمدة يوم أو يومين. وغالباً ما يصعب السيطرة على البول في البداية. وسيقوم اختصاصي العلاج الطبيعي، أو الممرضة، بتعليمك بعض التمارين التي ستساعدك على التحكم بالبول.

عادةً ما يعود معظم الرجال إلى منازلهم بعد يوم واحد من إزالة القسطرة. وأحياناً يصعب إخراج البول في بداية الأمر، ولكن عادة ما تكون المثابرة لبضع ساعات كافية لإخراج البول. وإن لم يحدث ذلك، فمن المحتمل أن تكون القسطرة بحاجة إلى استبدال. وإذا حدث ذلك، فينبغي ألا تصاب بالإحباط، فعادةً ما يكون كل شيء على ما يرام عند انتزاعها مرة أخرى.

وعلى الرغم من عدم وجود جرح مؤلم يحتاج إلى وقت حتى يلتئم، إلا أنه من المهم إدراك أن البروستاتا ما زالت في الداخل

بحاجة الى وقت للشفاء. وغالباً ما يستغرق ذلك بضعة أسابيع، ومن المهم أن تأخذً الأمور ببساطة في هذه الفترة.

وينبغي أن تستمر في شرًب الكثير من السوائل (ولكن ليس الكحول). كما يجب تجنب رفع الأحمال الثقيلةِ، وعدم القيادة لمدة أسبوعين أو ثلاثة أسابيع. كما ينبغي أيضاً تجنب الممارسة الجنسية في هذه الفترة. ومن المتوقع، أن ترى أجزاء من الأنسجة في البول، من وقت إلى آخر. وهي تشبه القشور التي تسقط من الجروح الجلدية. ٍوكما يحدث عند انفصال القشرة، قد يحدث نزيف بسيط أحياناً.

يشيع ظهور بعض آثار الدم في البٍول بعد إجراء عملية البروستاتا. وقد يصبح النزيف أشد أحياناً. وعادةً ما يستمر لفترة تتراوح من أسبوع إلى أسبوعين من إجراء العملية. ٍولا داعٍي للقلق إنً حدث ٍذلك، إذ إن كمية قليلة من الدم تقطع شوطاً طويلاً في البول، وغالباً ما يبدو أسوأ مما هو عليه. وينبغي في هذه الحالة أن تتناول كمية كبيرة من الماء، وإذا لم يتوقف النزيف في غضون ساعات قليلة، ينبغي أن تتصل بالطبيب.

فٍي بعض الأحيان، تحدث خثرات دم، ما يجعل إخراج البول صعباً. وإذا حدث ذلك، فقد تحتاج إلى العودة إلى المٍستشفى، ويعاد وضع القسطرة مرةً أخرى لمدة يوم أو يومين. وغالباٍ ما يستقر هذا النزيف في معظٍم الحالات. وقد يحدث النزيف أحياناً بسبب حدوث التهابات ما، تُعالَج بالمضادات الحيوية.

وبما أن تضخم البروستاتا يصيب معظم الرجال على مدى عدة سنوات، فإنهم يفاجأون من قوة تدفق البول بعد إجراء عٍملية استئصال البروستاتا عبر الإحليل. وعادةً ما يكون هذا واضحاً على الفور، ولكن عندما يكون تكرار التبول هو العَرَض الرئيسي، فقد يمر وقت أطول حتى يحدث التحسن. وربما لا يعود إلى وضعه الطبيعي بشكلٍ كامل.

ماذا لو احتجت إلى الخضوع لعملية مفتوحة؟

ثمة حالات تستلزم إجراء عملية مفتوحة. وعادةً ما يكون السببً هو تضخم البروستاتا بشكلٍ كبير جدّاً. ولكن قد يكون السبب أحياناً هو عدم إمكانية وضع المرٍيض في الوضعية المناسبة المطلوب

لإجراء عملية استئصال البروستاتا عبر الإحليل، كأن يكون المريض يعاني من مرض حاد في الورِك. وهكذا تُجرى العملية بإحداث شق في أسفل البطن. وعندما يقوم الجراح بكشف البروستاتا، يزيل الجانب الداخلي المتضخم، إما بشق البروستاتا نفسها، أو بواسطة فتحة في المثانة. ويخيط الجراح، بعد وضع القسطرة، جميع الشقوق الموجودة في البروستاتا والبطن. وبالإضافة إلى القسطرة، يُترك أنبوب تصريف البول خارج البروستاتا.

الفارق الرئيسي بالنسبة إلى المريض، هو وجود جرح يحتاج إلى وقت ليشفى، كما أنه لا بد من ترك القسطرة لفترة أطول قليلاً. وقد تحدث بعض تسربات البول من أنبوب التصريف ليومٍ أو يومين، ولكن عادةً ما يستقر ذلك بسرعة. وعادةً ما يعني إجراء العملية المفتوحة قضاء فترة أطول في المستشفى.

وفي الواقع، إذا لم تكن البروستاتا صغيرة جدّاً، فقد تكون عملية استئصال البروستاتا خلف العانة هي أفضل وسيلة لإزالة جميع الأنسجة غير الطبيعية التي تتسبب بالانسداد إذ مهما كان الجراح ماهراً، فستُخلّف بعض الأنسجة بعد إجراء عملية استئصال البروستاتا عبر الإحليل، وقد تنمو تلك الأنسجة مرةً أخرى وتؤدي إلى حدوث بعض الأعراض. ومن المؤكد أن المريض الذي تُجرى له العملية المفتوحة، يكون أقل عُرضةً لمزيد من المتاعب في الأمد البعيد. ومع ذلك، ثمة احتمال ضعيف لحدوث ذلك حتى بعد إجراء عملية استئصال البروستاتا عبر الإحليل. وفي حال لم تكن البروستاتا كبيرة جدّاً، فإن نتائج الأمد القصير تجعل من عملية استئصال البروستاتا عبر الإحليل الخيار الأفضل.

من المهم إدراك أن البروستاتا كلها لا تُزال في كلتا العمليتين، بل يستأصل الجراح الجزء المتضخم بشكلٍ غير طبيعي، والذي يسبب الانسداد. ولهذا السبب يعاني عدد قليلٌ من المرضى من بعض المتاعب. وبالإضافة إلى ذلك، لا توفر العملية أي حماية ضد السرطان الذي عادةً ما يبدأ في ذلك الجزء من البروستاتا الذي يُترك بعد

إجراء أي من العمليتين الجراحيتين. ولا تستأصل البروستاتا بأكملها إلا في حالة الإصابة بالسرطان (انظر صفحة 76).

الأعراض التي قد تستمر بعد إجراء أي من العمليتين

الحاجة إلى التبول ليلاً

قد يستمر ذلك بعد العملية، إذ يكون هذا العرَض في معظم الأحيان أحد أعراض التقدم في العمر، بقدر ما هو أيضاً أحد الأعراض الفعلية لأمراض البروستاتا. ومن الأعراض الأخرى التي قد لا تتحسن، حدوث تسرب في نهاية التبول. وفي الواقع، لاحظ بعض المرضى أن ذلك يحدث فقط في المرة الأولى التي يتم فيها التبول بعد إجراء العملية، ويتسرب البول من داخل تجويف البروستاتا. وعادةً ما يمكن السيطرة على ذلك، باعتماد القليل من الحذر عند التبول.

القذف الرجعي

ثمة شيء يحدث دائماً بعد إجراء العملية الجراحية، وهو ما يسميه الأطباء بالقذف الرجعي، إذ يشعر الشخص بالذروة الطبيعية في نهاية اللقاء الجنسي، ولكن لا يخرج منه شيء، وهو ما يوصف بـ «الإطلاق الجاف». ونظراً إلى ضرورة إزالة العضلات الموجودة في عنق المثانة فوق البروستاتا مع نسيج البروستاتا، فإن ذلك يؤدي إلى تسرب السائل المنوي إلى المثانة بدلاً من خروجه بشكل طبيعي. وفي العادة، لا يتأثر اللقاء الجنسي بأي شيء آخر، على الرغم من أن عدداً قليلاً من الرجال يعانون من صعوبة الانتصاب بعد إجراء العملية. ويمكن أيضاً أن يحدث القذف الرجعي، بسبب تناول أدوية حاصرات ألفا، ولكنها لا تتحسن ما لم يتم إيقاف الدواء.

استقرار الأعراض

من المفترض بعد إجراء عملية البروستاتا، أن يتم التحكم في البول بشكل طبيعي. وإذا كانت الأعراض التي تسبق العملية هي أعراض التخزين، فقد يحدث تسرب في البداية، قد يحتاج المريض إلى تناول بعض الأقراص لتهدئة المثانة. وغالباً ما يكون ذلك إجراءً مؤقتاً. ونادرا ما تؤدي العملية إلى ضعف قوة العضلات

العاصرة السفلية. وعادةً ما يتحسن ذلك عند ممارسة تمارين تقوية العضلات. ومن غير المعتاد أن تستمر هذه الحالة. ولكن يمكن اللجوء إلى إجراء العمليات الجراحية اللازمة لإعادة الأمور إلى وضعها الصحيح، في حال فشل كل شيء آخر. وقد يحدث التسرب أحياناً لأن البروستاتا قاصرة بسبب استئصال جزء منها، أو عدم اكتمال إفراغ المثانة. وإذا كان الأمر كذلك، فقد يكون من الضروري إعادة إجراء عملية لاستئصال البروستاتا عبر الإحليل .

يعتبر المرضى الذين أجريت لهم عملية استئصال البروستاتا عبر الإحليل أو عملية مفتوحة، هم أكثر من يشعرون بالارتياح من بين جميع المرضى من زوار عيادات المسالك البولية، إذ يشعر معظمهم بالسعادة بعد إجراء العملية. ويشعر عدد قليل من المرضى بالإحباط من النتيجة. ولكن غالباً ما يكون هؤلاء هم المرضى الذين كانت أعراضهم خفيفة إلى حدّ ما قبل العملية، ووجدوا أن الآثار الجانبية، مثل تلك المذكورة أعلاهً، أصبحت أسوأ من الأعراض الأصلية.

عادةً يعني سوء نتائج أي عملية، أن العملية لم تكن هي أفضل علاج لهذا المريض، وليس بسبب حدوث أي خطأ في العملية نفسها. ولهذا السبب، من المهم إجراء الاختبارات المناسبة قبل العملية. ولهذا السبب أيضا يجب على المريض في معظم الأحيان أن يقرر بنفسه، إذا كانت أعراضه تستحق إجراء العملية والتعرض لخطر الآثار الجانبية أم لا. وقبل كل شيء، من المهم أن تذهب إلى طبيب المسالك البولية، ليقدّم لك نصائح مفيدة، وليس بالضرورة لإجراء العملية.

العمليات البديلة

على الرغم من أن عملية استئصال البروستاتا عبر الإحليل عملية آمنة، إلا أنها قد تتطلب البقاء في المستشفى لبضعة أيامٍ، وقد يعاني عدد قليل من المرضى من بعض المشكلات، خصوصا من مشكلات النزيف.

ونظراً إلى إدخال تقنيات جديدة في الجراحة، يبحث أطباء المسالك البولية في إمكانية استخدامها لتحسين عملية استئصال البروستاتا عبر الإحليل. وقد حظيَت تلك التقنيات بكثير من الدعاية، ولذا يشعر بعض المرضى بخيبة أمل لأنهم لم يستطيعوا الحصول على ما تم الترويج له أحياناً بمسمى العمليات «الأجود». ولا بد من التأكيد أن هذه التقنيات الجديدة، كانت وما زالت قيد

التجريب، ولن تصبح متاحة للجميع حتى تثبت قيمتها.

العلاج بالليزر

استُخدمت أنواع مختلفة من أجهزة الليزر، في محاولة لتدمير جزء من تضخم البروستاتا، أو على الأقل استئصال جزءٍ من البروستاتا بهدف الحد من الانسداد. ولكن تبين أن أنواع الليزر القديمة مخيّبة للآمال إلى حدّ ما، ذلك إما أن عمليات الليزر كانت تخلّف بعض الأنسجة التالفة، مما يؤدي إلى أعراض غير سارة تستمر حتى يتم التخلص من تلك الأنسجة، وإما لأن عمليات اللِيزر تؤدي إلى تحسن مبدئي يستمر لفترة قصيرة للغاية. ويتم حالياً استخدام أجهزة ليزر أحدث وأقوى، وقد أظهرت عمليتان بالليزر بعض الأمل.

ليزر الضوء الأخضر (فوسفات تيتانيل البوتاسيوم)

يتميز هذا الليزر القوي، بقدرته على تدمير الأنسجة تماماً، ولكن بطريقة موضعية بحيث يمكن التخلص من الأنسجة التي تُكَوّن تضخم البروستاتا الحميد تماماً من دون حدوث أي ضرر أو تلف في أنسجة البروستاتا المحيطة بها. وثمة ميزة رئيسية لهذا الليزر تجعله أفضل من عملية استئصال البروستاتا عبر الإحليل، وهي أنه يُغلق الأوعية الدموية في البروستاتا مع ضعف احتمال حدوثٍ نزيف بعد إجراء العملية. ويوصى باستخدام هذا الليزر خصوصاً للمرضى الذين هم أكثر عُرضة للنزيف. على سبيل المثال، في حالة تناول الأدوية التي تمنع تجلط الدم. ويتوفر العلاج بهذا النوع من الليزر على نطاقٍ واسع.

ليزر الهولميوم لاستئصال البروستاتا

أشرنا في الصفحة 54 إلى أن عملية استئصال البروستاتا عبر الإحليل قد لا تكون جيدة مثل العملية المفتوحة القديمة، ذلك أنها تؤدي إلى ترك كمية صغيرة من الأنسجة بعد الانتهاء من العملية، والتي قد تنمو مرةً أخرى، فتسبب المزيد من المتاعب. ومع ذلك، فإذا لم تكن البروستاتا متضخمة جداً، فيُفضَّل إجراء عملية الاستئصال الجزئي للبروستاتا عبر الإحليل لتسبب العملية المفتوحة بألم زائد، وبطءٍ الشفاء بعد إجرائها.

توصل الجراحون حديثاً إلى وسيلة لاستخدام نوع قوي من الليزر

– ليزر الهولميوم - لاستئصال الجزء المتضخم من البروستاتا، بالقدر نفسه الذي يتم استئصاله في العملية المفتوحة. غير أن هذه التقنية تتم بتمرير أداة عبر الإحليل. ومن أهم مميزات استخدام ليزر الهولميوم لاستئصال البروستاتا، أنه يجمع بين النتائج الجيدة على المدى الطويل للعملية المفتوحة، والنتائج الجيدة على المدى القصير لعملية الاستئصال الجزئي للبروستاتا عبر الإحليل. ومن الممكن أن تصبح هذه العملية هي الأفضل، غير أن الوقت ما زال مبكراً. فهذه العملية تحتاج إلى المزيد من التجارب لتقييمها بشكل كامل. وبما أنها تتطلب معدات خاصة جداً، فقد يتطلب الأمر بعض الوقت حتى تصبح متاحة على نطاق واسع، وحتى يتعلم جميع الجراحين المتخصصين في البروستاتا كيفية إجرائها.

أما إذا كنت ممن أجريت لهم إحدى هذه العمليات الجديدة، فإن معظم ما قيل عن عملية استئصال البروستاتا عبر الإحليل سيظل سارياً بعد ذلك. وينبغي أن يخف احتمال حدوث النزيف، وأن يكون من الممكن إزالة القسطرة عاجلاً. كما قد تؤدي بعض عمليات الليزر إلى حدوث القذف الرجعي، ولكن بنسبة قليلة. ويُجرى حالياً بعض التجارب التي تقارن مختلف العمليات الممكنة، وقد يكون من الممكن قريباً تحديد العملية الأمثل، إلى أن يتم اكتشاف ما هو أفضل من ذلك!

كلمة تحذيرية

ثمة عدد كبير من المواقع الإلكترونية على الشبكة العنكبوتية التي تصف هذه العمليات الجديدة. ويتم الحصول على معظم هذه المعلومات من الأماكن التي تُجرى فيها تلك العمليات، وخصوصاً في أمريكا. وغالباً ما تُفرط هذه المعلومات في تأكيد المزايا، والتقليل من أي شكوك بشأنها.

لا يمكن أن تكون عمليات الليزر هي الأمثل لمجرد كونها عمليات «جديدة». وعلى الرغم من أن مزاياها وعيوبها أصبحت مفهومة، إلا أن معظم أطباء المسالك البولية ما زالوا يشعرون بأن هذه

العلاجات الجديدة بحاجة إلى إجراء مزيد من التجارب، قبل أن يوصى بها بشكلٍ عام. كماً أنه يوجد عدد قليل من هذه العلاجات التي تحتاج إلى معدات باهظة الثمن في معظم الأحيان، ولكنها لم ترقِ إلى مستوى التطلعات، وقد تم التخلي عنها بالفعل. وعلى الرغم من أن عمليات الليزر التي تناولناها هنا واعدةٌ للغاية، إلا أنها من الممكن ألا تكون جيدةً بالقدر الذي نتوقعه.

لماذا لا تتوفر العلاجات الجديدة في كل مكان؟

دائماً ما تكون المعدات اللازمة لهذه العلاجات الجديدة باهظة الثمن، ما يحول دون توفرها في جميع المستشفيات. ويعني ذلك أنه على الرغم من إمكانية توفير العلاج للمرضى في بعض المناطق، إلا أنه لن يكون متاحاً في مناطق أخرى.

وينطوي ذلك على ميزة كبيرة، وهي قيام عدد من أطباء المسالك البولية ممن لديهم اهتمام خاصٍّ بهذه الأنواع من العلاجات، بتقييمها بعناية. وعندما نعلم جيداً كيفية عمل العلاج، فسيكون ذلك هو الوقت الذي تستطيع فيه كل منطقة في الدولة أن تقرر ما إذا كان الأمر يستحق إنفاق المال اللازم لجعل العلاج متاحاً بشكلٍ عام أم لا. وعندما يتم اقتراح مثل هذا العلاج، قد يكون في إطار إحدى التجارب التي تقارنه بعلاج آخر. وثمة معلومات أكثر حول التجارب حول أمراض البروستاتا في صفحة 122.

العلاجات الأخرى

المعالجة بالحرارة

تعدّ المعالجة بالحرارة إحدى الطرق التي تعملٍ بتسخين البروستاتا. وقد ثبت أن هذا العلاجٍ مخيبٍ للآمال نوعاً ما، وليس من المرجح تطويره ليصبح علاجاً معترفاً به بشكلٍ عام.

الدِعامات

الدعامات هي أنابيب قصيرة، عادةً ما تكون مصنوعة من شبكة معدنيةَ خاملة أو من البلاستيك، توضع في البروستاتا لإبقائها مفتوحة. ومن الممكن أنٍ يشعر المريض بعدم الراحة أثناء وضعها داخل البروستاتا. وغالباً ما يتم ذلك تحت تأثير التخدير الموضعي. وغالباً ما تُستخدم الدعامات في حالة المريض غير اللائق بدنيّاً لإجراء العملية الجراَحية، بهدف تجنب الاضطرار إلى وجود قسطرة بشكل دائم. ومع ذلك، يمكن أن تؤدي الدِعامات في كثير من الأحيان إلًى حدوث بعض المتاعب في الأمد البعيد، ولذلك فهي تُستخدَم الآن بصورةٍ أقل مما كانت تُستخدم قبل بضع سنوات.

وسائل العلاج بالأعشاب

ثمة كثير من المستحضرات التي يُقال أنها تساعد في علاج أمراض البروستاتا، والتي يمكن شراؤها مباشرةً من الصيدلية أو من مخازن المواد الغذائية الصحية. ويُعلَن عن بعض هذه المستحضرات في الصحف والمجلات. ويمكن أن تحتوي هذه المستحضرات على بعض المواد التي تساعد في العلاج، ولكنها لم تُختبَر بدقة مثل الأدوية التي وُصفت في هذا الفصل.

كما أنهً من الممكن وجود مستحضرات مختلفة مصنوعة من المادة نفسها، ولكنها تختلف في القوة والمحتوى. وقد تساعد هذه الأدوية في العلاج، وربما لا تتسبب بحدوث أي ضرر. ومع ذلك، فإذا قررت أن تستخدم أحد تلك المستحضرات، فمن المهم أن تخبر طبيبك الخاص، أو طبيب المسالك البولية بذلك. ولا تعتبر مستحضراِت الأعشاب (الطبيعية) بديلاً عن العلاج التقليدي، وخصوصاً في علاج السرطان. ولذلك فمن المهم ألا تتوقف عن تناول أي علاج وصفه لك الطبيب.

النقاط الأساسية

- يمكن استخدام العلاج بالأدوية بالنسبة إلى المرضى الذين يعانون من أعراض خفيفة، أو الذين لا يريدون الخضوع لعملية جراحية، أو الذين ليسوا لائقين بدنياً بما فيه الكفاية لإجراء عملية جراحية
- ثمة نوعان رئيسيان من الأدوية، وهما الأدوية التي تعمل على تقليص البروستاتا (العلاج الهرموني)، والأدوية التي تعمل على استرخاء العضلات الموجودة داخل البروستاتا (حاصرات ألفا)
- الجراحة هي الوسيلة الأكثر فاعلية لعلاج تضخم البروستاتا، وتعتبر عملية استئصال البروستاتا عبر الإحليل هي العملية المعتادة للعلاج
- ثمة عمليات الآن تُجرى باستخدام أشعة الليزر القوية لإزالة أنسجة البروستاتا، ومن الممكن أن تصبح عمليات الليزر بديلاً عن عملية استئصال البروستاتا عبر الإحليل
- من الضروري أن تتم الموازنة بين فوائد الجراحة من جهة، والآثار الجانبية والمضاعفات المحتملة من جهة أخرى

احتباس البول

احتباس البول الحاد

يعتبر الاحتباس الحاد للبول أحد أكثر الأعراض غير السارة التي يمكن أن تصيب المريض الذي يعاني من أمراض البروستاتا، إذ يشعر بالحاجة لإخراج البول، ولكنه عندما يذهب إلى المرحاض لا يمكنه إخراج سوى قطرة واحدة فقط من البول. وقد لا يتمكن من إخراج أي شيءٍ على الإطلاق.

وكلما ازدادً امتلاء المثانة، زاد شعور المريض بالألم. وفي بعض الأحيان، وبعد فترةٍ طويلة من عدم الراحة، قد يخرج البول في النهاية، وتصحح الحًالة نفسها.

في معظم الأحيان لا يخرج البول، ما يعني ضرورة الذهاب إلى المستشفى من أجل وضع قسطرةٍ في المثانة لتصريف البول. وقد تكون القسطرة غير مريحة نوعاً ما، ولكنها فعالة للغاية، إذ يرى العديد من الأطباء أنها أجدى ما يمكن تقديمه للمريض.

القسطرة

تُطلَق القسطرة على إدخال قسطرة داخل المثانة. وقبل إدخالها، يوضع بعض الهلام الذي يحتوي على مخدر موضعي في الإحليل، ما يؤدي إلى تخديره وجعله زلِقاً، ما يساعد على إدخال القسطرة.

بعد مرور فترة قصيرةَ من الوقت للسماح للمخدر أخذ مفعوله، يقوم الطبيب بتمرير القسطرة. وعادةً ما يشعر المريض بعدم

الراحة أثناء دخول القسطرة عبر البروستاتا إلى داخل المثانة، ولكن عادةً ما يرتاح بعد ذلك. على الفور.

قد لا يتمكن الطبيب أحياناً من تمرير القسطرة. وفي حال حدوث ذلك، يتم استخدام وسيلة القسطرة فوق العانة، فتوضع القسطرة في المثانة عبر الجلد الموجود أسفل البطن بتأثير مخدر موضعي. وعلى الرغم من أن ذلك يبدو مخيفاً، إلا أن المثانة بكاملها تكون قريبة جدّاً من الجلد، ولذلك تعتبر هذه الطريقة آمنةً للغاية.

يبقى المريض عادةً في المستشفى بعد ذلك، على الرغم من أنه قد يعود إلى المنزل بالقسطرة. وأما إذا كان يعيش في مكانٍ بعيد، يمكن أن يقوم طبيبه بعمل القسطرة له في المنزل لتفادياً الرحلة الطويلة الشاقة في سيارة الإسعاف.

يمكن إخراج القسطرة بعد بضعة أيام، خصوصاً في حال عدم وجود أي سبب واضح للاحتباس، وبعد ذلك يتمكن عدد قليل من المرضى من إخراج البول مرةً أخرى. ولكن في أحيان أخرى، يصف الطبيب أحد أدوية حاصرات ألفا (راجع صفحة 44)ليساعد المريض على إخراج البول بعد إزالةٍ القسطرة.

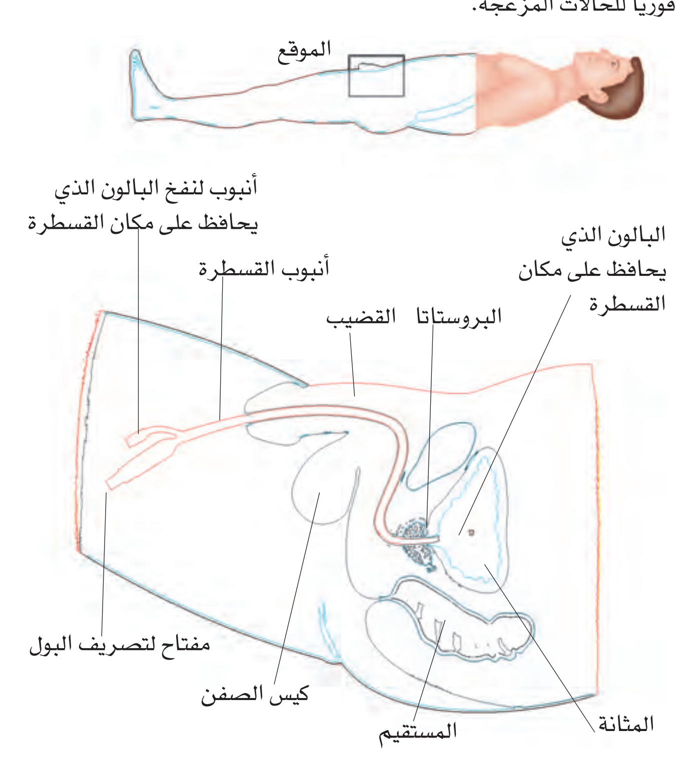
وعلى الرغم من ذلك، غالباً ما يعنيٍ احتباس البول أن عملية البروستاتا أصبحت ضرورة ملحة، وغالباً ما يتم ذلك في أقرب وقت توجد فيه مكان شاغر في غرفة العمليات. وفي حالة الاحتباس الحاد غالباً ما تكون نتائج جراحة البروستاتا جيدةً للغاية.

الاحتباس المزمن

في بعض الأحيان قد يجهل المريض تماماً أن مثانته قد امتلأت بالبول، وربما يكون حجمها قد زاد عن حجمها الطبيعي بعدة مرات. وفي معظم الأحيان، يكون المريض قد تعرض لأعراض بولية طفيفة، ومن المفارقات أن الاحتباس المزمن يؤدي إلى سلس البول. وتعتبر المثانة عُرضةً للإصابة بالأمراض، وإذا لم تكن الأعراض (انظر أدناه)، فإن القسطرة الفورية ليست ضرورية دائماً. وقد أن تكون نتائج العملية الجراحية للاحتباس المزمن مخيبة للآمال.

كيفية إجراء القسطرة

تُجرى القسطرة بتمرير أنبوب عبر القضيب إلى المثانة، ثم يُنفخ بالون صغير لإبقاء الأنبوب في مكانه. وقد تبدو القسطرة غير مريحة، ولكنها توفر حلاً فوريّاً للحالات المزعجة.



وفي بعض الأحيان، قد يكون من الضروري بعد إجراء العملية ترك القسطرة بالداخل لبضعة أسابيع للسماح للمثانة باستعادة قوتها.

وفي بعض الأحيان، إذا لم توجد أي أعراض، خصوصاً إذا كان من المستحسن عدم إجراء العملية الجراحية بسبب التقدم في العمر أو اعتلال الصحة، فقد لا يتم إعطاء أي علاج.

الاحتباس المزمن الذي يسبب الفشل الكلوي

في بعض الأحيان، يؤدي الاحتباس المزمن غيرٍ المؤلم إلى الفشل الكلوي. وفي هذه الحالة يكون العلاج مختلفاً قليلاً، إذ تظل القسطرة ضرورية، ولكن بمجرد إزالة الانسداد تبدأ الكليتان في إفراز كميات وفيرة من السوائل، وحينئذ يجب استبدال القسطرة.

عادةً ما ينطوي ذلك على القيام بالتقطير داخل الوريد الموجود في الذراع. وقبل الشروع في إجراء عملية البروستاتا، لا بد من مرور بعض الوقت حتى تستعيد الكليتان قوتهما، وقد يستغرق ذلك بضعة أسابيع.

الوقاية خير من العلاج

إذا تم الكشف على المرضى الذين يعانون من أعراض البروستاتا في وقت مبكر، فنأمل بنسبة كبيرة في الحد من نسبة حدوث تلك المضاعفات. ومع ذلك، يبدو أن العديد من المرضى الذين يصابون باحتباس البول لا يعانون من أعراض مزعجة للغاية، مع أن احتباس البول هو أول الأعراض الخطيرة بالنسبة إليهم.

وكما ورد في صفحة 46، يبدو أن تناول الأدوية، ولا سيما أدوية فيناسترايد أو دوتاستيرايد، قد يؤدي إلى الحد من احتمالات الإصابة باحتباس البول. ومع ذلك أكدت التجارب، في الواقع، أن عدداً قليلاً جدّاً من المرضى أصيب بمرض احتباس البول.

النقاط الأساسية

- يمكن التخلص من احتباس البول بإدخال قسطرة في المثانة لتصريف البول
- يعتبر الاحتباس المزمن من أهم أسباب سلس البول، والفشل الكلوي لدى كبار السن من الرجال
- بعد إجراء عملية القسطرة لعلاج احتباس البول، غالباً ما يكون من الضروري إجراء عملية البروستاتا
- في حالة احتباس البول الحاد، غالباً ما تكون نتائج العملية الجراحية جيدة للغاية، وفي حالة الإصابة بالاحتباس المزمن، يستمر بعض المرضى في المعاناة من بعض الأعراض والصعوبات

المُستضد البروستاتي النوعي

ما أهمية المُستضد البروستاتي النوعي؟

في التسعينيات، أُجْري اختبار للدم يُسمى «اختبار المُستضد البروستاتي النوعي». وكان ثمة كثير من الدعاية حول استخدام هذا الاختبار في تشخيص سرطان البروستاتا في مراحله المبكرة، وبالتالي إمكانية الشفاء منه. وفي الواقع، يوجد ما هو أكثر من ذلك، ولذا فمن المهم للغاية فهم هذا الاختبار ومدى أهميته.

يعتبر المُستضد البروستاتي النوعي مادة تتكوّن فقط من قِبل غدة البروستاتا، وتُشَكل جزءاً من السائل الذي تضيفه البروستَاتا إلى المني. ويتم امتصاص جزء من هذا المُستضد في الدم، ولذا يمكن قياس نسبته في الدم.

ويعتبر وجود هذا المُستضد في الدم أمراً طبيعيّاً بالنسبة إلى الرجل. وعندما يُجري الطبيب اختبار المُستضد البروستاتي النوعي، فهو يريد أن يعرف بذلك نسبة المُستضد في الدم. ويمكنك تصوُّر هذا المُستضد في الدم، كما لو كان «تسريباً» من البروستاتا. وتزيد نسبته التي تأتي من البروستاتا الكبيرة عن النسبة التي تأتي من البروستاتا الصغيرة، ولذا يمكن أن تزيد نسبته في الدم مع التقدم في العمر، وذلك بسبب تضخم البروستاتا.

متى ترتفع نسبة المُستضد البروستاتي النوعي؟

تؤدي بعض أمراض البروستاتا إلى جعلها أكثر «تسريباً»، ما يتسبب في زيادة كمية المُستضد البروستاتي النوعي في الدم. ويحدث ذلك في حالة سرطان البروستاتا، ما يفسر سبب استخدام اختبار المُستضد البروستاتي النوعي للكشف عن سرطان البروستاتا. وتؤدي الأمراض الأخرى للبروستاتا أيضاً إلى جعلها أكثر تسريباً، كأن ترتفع نسبة هذا المُستضد في حالة إصابة البروستاتا بالعدوى. كما ترتفع أيضاً نسبته بعد إجراء عملية البروستاتا، أو حتى بعد مجرد فحص المثانة بالمنظار، أو في حالة إجراء عملية القسطرة.

ونظراً إلى أن بروستاتا المرضى كبار تكون متضخمة، بالإضافة إلى إصابتها ببعض الأمراض غير السرطانية، مثل التهاب البروستاتا، فإن متوسط نسبة المُستضد البروستاتي النوعي يكون بين المرضى الذين يبلغون من العمر خمسة وسبعين عاماً أعلى من المتوسط الموجود لدى المرضى الذين يبلغون من العمر خمسة وخمسين عاماً. ولذلك إذا وجدت أن نسبة المُستضد لديك أعلى من النسبة «الطبيعية»، فهذا لا يعني أنك مصاب بسرطان البروستاتا. وقد تكون مصاباً به، ولكن من المرجح أن تكون مصاباً بتضخم البروستاتا الحميد، أو أن شيئاً آخر حدث وتسبب في ارتفاع نسبة المُستضد البروستاتي النوعي في الدم.

المُستضد البروستاتي النوعي والتشخيص

يعتبر اختبار المُستضد البروستاتي النوعي مفيداً للغاية في الكشف عن سرطان البروستاتا. غير أنه لا بد من تفسير النتائج بعناية. فمن الناحية التقنية، لا يعتبر هذا الاختبار دقيقاً للغاية، إذ يعطي الكثير من الإيجابيات الكاذبة، وهي النتائج التي تشير إلى وجود سرطان البروستاتا، ولكنه لا يكون موجوداً بعد إجراء مزيد من الفحوصات. وإذا كانت نسبة المُستضد البروستاتي النوعي مرتفعة جدّاً، فإن ذلك يعني عادةً وجود سرطان البروستاتا. وأما إذا كانت نسبته مرتفعة بنسبة قليلة، فعلى الطبيب أخذ حجم البروستاتا وأي أمراض أخرى تؤثر على البروستاتا في الاعتبار. ومن المؤكد، أنه من الضروري إجراء مزيد من الاختبارات قبل تشخيص سرطان البروستاتا.

عادةً ما يتأكد التشخيص بواسطة الخزعة، بأخذ عينات صغيرة من البروستاتا بالإبرة. وعادةً ما يتم الفحص بالموجات فوق الصوتية عبر المستقيم (فتحة الشرج) (راجع صفحة 34). ويمكن أن يؤدي ذلك إلى حدوث بعض الأمراض في البول، أو حتى في مجرى الدم. والأهم من ذلك هو أن الخزعة قد تخفق في إصابة الورم، ولذلك تُعطي الخزعة السلبية صورة كاذبة. ويعني ذلك، أنه حتى لو كانت الخزعة سلبية، فلا بد من إجراء مزيد من اختبارات المُستضد البروستاتي النوعي، وكذلك القيام بعمليةٍ اختزاع أخرى. وقد يكون من الصعب جدّاً أن نكون على يقين تماماً بأن الارتفاع في نسبة هذا المُستضد غير ناتج عن مرض سرطان البروستاتا.

لقد حدثت بعض التطورات الحديثة التي يمكن أن تساهم في الحد من بعض هذه الشكوك. وقد أصبح من الواضح الآن أنه يوجد ما لا يقل عن نوعين من المُستضد البروستاتي النوعي في الدم، وأن أحد هذه الأنواع ترتفع نسبته عندما ترتفع النسبة بسبب تضخم البروستاتا الحميد.

ويساعد قياس نسبة هذه الأنواع المختلفة من المُستضد البروستاتي النوعي على توفير بعض الإرشادات بشأن ما إذا كان من المحتمل أن تكون الزيادة في النسبة ناتجة عن تضخمٍ البروستاتا الحميد أو سرطان البروستاتا. كما قد يكون ذلك مفيداً للغاية، ولكن الفرق ما زال غير واضح المعالم تماماً. ومن الضروري التوصل إلى اختبار يشير بدقة إلى الإصابة بالسرطان. ولا يزال البحث جارياً في هذا المجال.

المُستضد البروستاتي النوعي والسرطان

بالنسبة إلى المريض الذي يعاني من سرطانٍ البروستاتا، تعتبر كمية المُستضد البروستاتي النوعي دليلاً جيداً في معرفة المدى الذي وصل إليه المرض، كما يساعد في تحديد الكيفية التي ينبغي أن تُتَّبع في علاجٍ هذا المريض. وإذا كانت نسبة المُستضد طبيعية أو مرتفعة قليلاً، فمن المرجح ألا ينتشر الورم بشكلٍ كبير، ما يبعث على الاطمئنان.

من ناحية أخرى، يكفي وجود مستوى عال جدّاً من المُستضد البروستاتي النوعي للقيام بتشخيص سرطان البروستاتا. وفي بعض

الظروف، قد يستلزم ذلك بدء العلاج على الفور، من دون الحاجة إلى الانتظار لإجراء مزيد من الاختبارات. ويساعد العلاج الناجح لسرطان البروستاتا على خفض نسبة المُستضد البروستاتي النوعي، ويعتبر الفحص المنتظم لكمية هذا المُستضد في الدم جزءاً مهمّاً للغاية في عملية المتابعة.

فحوصات الكشف عن سرطان البروستاتا

يُستخدَم مسح عنق الرحم (عينة من خلايا عنق الرحم)، للكشف عن سرطان عنق الرحم لدى النساء. فهل يمكن استخدام لمُستضد البروستاتي النوعي بمثابة اختبار للكشف عن سرطان البروستاتا بالطريقة نفسها؟

تعتبر الإجابة عن هذا السؤال صعبة، لأنه قد لا يوجد فرق واضح في مستويات المُستضد البروستاتي النوعي التي توجد في دم المرضى المصابين بالسرطان، وبين الكمية التي توجد في دم المرضى الذين يعانون من تضخم البروستاتا الحميد، وكذلك الحالات الحميدة الأخرى.

لماذا لا يتم فحص الرجال في بريطانيا؟

من الشائع للغاية في أمريكا الآن، أن يتم فحص نسبة المُستضد البروستاتي النوعي لدى الرجال مرةً في السنة. ومن الطبيعي أن يتساءل الرجال في بريطانيا عن سبب عدم إجراء هذا الفحص هنا كإجراء روتيني، إذ إنهم قد يكونون مصابين بالسرطان من دون أن تظهر عليهم أي أعراض، وهو ما يمكن علاجه إذا تم تشخيصه في وقت مبكر.

وتعتبر هذه المسألة معقدةً للغاية، ويوجد حالياً جدل واسعٌ بشأن ما إذا كان من الممكن أن يؤدي تنفيذ برنامج وطني لفحص الرجال باستخدام اختبار المُستضد البروستاتي النوعي في نهاية الأمر، إلى تقليل نسبة الوفيات الناجمة عن سرطان البروستاتا أم لا.

في المقام الأول، ففي مقابل كل مريض تم بهذه الطريقة تشخيص معاناته من مرض السرطان، ثمة عديد من المرضى الآخرين الذين عليهم أن يخضعوا لإجراء بعض الاختبارات، والذين يواجهون كثيراً من القلق في انتظار النتائج. وإذا ما تم اكتشاف

السرطان، فسيكون من الضروري استئصال البروستاتا للتخلص من السرطان، وتعتبر هذه العملية خطيرةً إلى حدّ ما.

وسيكون ذلك مفيداً للغاية، إذا ساهم في حدوث انخفاض كبير في عدد المرضى الذين يموتون بسبب سرطان البروستاتا. ومع ذلك، تحدث بعض أنواع السرطان في وقت مبكر جدّاً، وتنمو ببطء، وقد لا تسبب أي ضرر في معظم الحالات. ولذلك لا يمكن تحديد عدد الأرواح التي سيكون من الممكن إنقاذها.

هذا هو الحال خصوصاً مع الرجال كبار السن، ولذلك فعلى الرغم من أنه قد يكون مفيداً إجراء اختبار مُستضد البروستاتي النوعي لرجل عمره خمسة وخمسين عاماً، إلا أنه من غير المحتمل حصول ذلك مع من تزيد أعمارهم عن خمسة وسبعين عاماً.

في الواقع، عند بلوغهم سن الثمانين، يُصبح لدى أكثر من نصف الرجال بعض الخلايا السرطانية في البروستاتا، ولكن عدداً قليلاً منهم سيموتون بسبب إصابتهم بالسرطان.

وبما أن نسبة المُستضد البروستاتي النوعي لدى الذين يعانون من سرطان البروستاتا، قد تكون منخفضة إلى حدّ ما، فثمة اتجاه، ولا سيما في الولايات المتحدة الأمريكية، إلى تخفيض مستوى هذا المُستضد إلى ما فوق المستوى الذي يوصى أن يكون عنده حين إجراء عملية الخزعة. ومن المؤكد، أن ذلك يساعد على تشخيص أنواع كثيرة من السرطان. ومع ذلك، فقد كتب أحد أشهر أطباء المسالك البولية الأمريكيين، وهو الدكتور توماس ستامي الذي أنجز الكثير من العمل البحثي في وقت سابق على المُستضد البروستاتي النوعي، عن مخاوفه في هذا الشأن، إذ يعتقد أن العديد من أنواع السرطان الإضافية التي يجري تشخيصها قد لا تكون ضارة، ولا داعي لعلاجها.

تجارب الفحص

تعتبر أفضل وسيلة لمعرفة ما إذا كان من شأن استخدام اختبار المُستضد البروستاتي النوعي أن يساعد على تخفيض عدد المرضى الذين يموتون من سرطان البروستاتا، هي القيام بإجراء تجربة (انظر «تحسين العلاج»، صفحة 121) تتم فيها مقارنة مجموعة

من الرجال الذين يخضعون للفحص مع مجموعة مماثلة من الرجالٍ الذين لا يخضعون للفحص أم لا. وقد تم إجراء تجربة كبيرة جدّاً من هذا النوع في أوروبا لعدة سنوات، أسفرت عن بعض النتائج في الوقت الحالي.

وقد أظهرت التجربة، أن الفحص أدى إلى تخفيٍض معدل الوفيات من سرطان البروستاتا بنسبة (20 %)، وقد نُشر نتيجة التجربة على شاشات التلفزيون وفي الصحف. أفلا يعني ذلك أنه ينبغي علينا الآن أن نفحص جميع الرجال للتأكد من وجود سرطان البروستاتا، بواسطة اختبار المُستضد البروستاتي النوعي؟!

وكما هو موضح في الصفحة رقم (124)، يجب تفسير هذه النسبة المئوية بحذر، لأنها لم تخبرنا بالضبط عن عدد المرضى الذين يمكن إنقاذ أرواحهمٍ. وفي الواقع، أظهرت التجربة أنه لا بد من فحص عدد كبير جدّاً من الرجال لإنقاذ حياة إنسان واحد. والأهم هو أنه في مٍقابل كل مريض يتم إنقاذ حياته يوجد حوالى سبعة وأربعين رجلاً يتعين عليهم الخضوع لعلاج يتضح بعد ذلك أنه لم يعد له داعٍ.

يصعب حالياً التعرف بالضبط إلى المرضى المصابين بسرطان بروستاتا يحتاج إلى علاج. ولذلك فليس من الواضح ما إذا كانت الفائدة التي ستقدّم إلى عدد قليل من الرجال تفوق مخاطر الضرر الناتجِ عن العملية الجراحية التي لا لزوم لها، أو العلاج الإشعاعي الذي يُعطى لعدد أكبر بكثير.

ومع ذلك، تعتّبر نتيجة هذه التجربة مفيدةً للغاية لشخص يفكر في قياس نسبة المُستضد البروستاتي النوعي في الدم. وثمة مرضى آخرون قد يشعرون بأنٍ مجرد فرصة صغيرة للحصول على نتيجة جيدة تعتبر مهمة جدّاً، إذ سيصبحون على استعداد لتلافيٍ الضرر المحتمل من العلاج الذي قد لا يكونون في حٍاجة إليه حقّاً. ومن أهم ما فعلته هذه التجربة، أنها منحتنا مزيداً منً المعلومات التي تساعد أولئك الذين يفكرون في إجراء اختبار المُستضد البروستاتي النوعي.

ومن الجدير بالذكر أيضاً، أنه أُجريت تجربة أخرى في أمريكا لم تؤدِ إلى النتيجة نفسها، ولكن قد يرجع ذلك إلى أن الذين ينتمون

إلى المجموعة التي لم تخضع للفحص، قاموا من قبل بقياس نسبة المُستضد البروستاتي النوعي بالفعل، إذ يعتبر هذا من الاختبارات الشائعة في الولايات المتحدة.

البحث في اختبارات أفضل

جعلت الأسباب السابقة معظم المتخصصين يعتقدون أنه من السابق لأوانه النصح بفحص الرجال الذين لا يعانون من أعراض البروستاتا، إذ يرون أن اختبار المُستضد البروستاتي النوعي ليس اختباراً مثاليّاً، ولذا يُجرى حالياً تطوير اختبارات أحدث منه.

ومن ضمن هذه الاختبارات الحديثة، ثمة اختبار يُطلق عليه اختبارَ مُستَضد سرطان البروستاتا 3، والذي يُجرى على البول وليس الدم، إذ يتم تدليك البروستاتا في البداية كجزء من الفحص عبر المستقيم (راجع صفحة 29)، ما يؤدي إلى إطلاق مُستضد سرطان البروستاتا 3 في البول.

وعلى الرغم من أن المُستضد البروستاتي النوعي تُفرزه البروستاتا بشكل عام، وليس سرطان البروستاتا تحديداً، إلا أن مُستضد سرطان البروستاتا 3 يبدو أنه يرتبط بشكل مباشر بالسرطان نفسه. ومن المحتمل أن يكون اختبار مُستضد سرطان البروستاتا 3 أكثر دقة من اختبار المُستضد البروستاتي النوعي، ولكنه لا يؤدي دائماً إلى اكتشاف السرطان. ويبدو أنه من الممكن استخدام هذا الاختبار جنباً إلى جنب مع اختبار المُستضد البروستاتي النوعي ، وليس بدلاً منه. وعلى سبيل المثال، قد يساعد هذا الاختبار في تحديد ما إذا كان من الضروري إجراء عملية اختزاع أخرى، في حال جرى اختبار الخزعة بسبب ارتفاع نسبة المُستضد البروستاتي النوعي، ولم يتم اكتشاف السرطان. ومن الممكن أيضاً أن يكون هذا الاختبار أفضل في تحديد أمراض السرطان الخطيرة التي لا تحتاج إلى علاج، ولكن ثمة شكوك في هذا الشأن. ونظراً إلى أن هذا الاختبار لا يزال قيد الدراسة، فهو غير متوفر في هيئة الخدمات الصحية الوطنية البريطانية، ولكن يمكن الحصول عليه في القطاع الخاص.

وإذا ما تمكّنا من التوصل إلى أفضل اختبار، واستطعنا أيضاً أن نحدد الذين يحتاجون حقّاً إلى العلاج، فسيسهل علينا بعد ذلك أن

ننصح به. كما سيكون من السهل إذا تم التوصل إلى علاج أسهل من علاج استئصال البروستاتا الجذري (انظر صفحة 83).

اختبار المُستضد البروستاتي النوعي عند الطلب

يرغب كثيرون في إجراء اختبار المُستضد البروستاتي النوعي لقياس نسبة المُستضدات في البروستاتا، بسبب خشيتهم من احتمال إصابتهم بسرطان البروستاتا.

ومع ذلك، فمن المستحسن أن يكون الرجل الذي يرغب في قياس نسبة المُستضد البروستاتي النوعي على علم تام بمختلف القضايا التي تم تناولها في هذا الفصل قبل الإقدام على إجراء الاختبار. كما أنه من المفيد للغاية إعطاء الرجال نشرات معلومات كي يقرأونها قبل اتخاذهم القرار النهائي في هذا الصدد. وإذا كنت قد فكرت في إجراء هذا الاختبار، للتأكد مما إذا كنت مصاباً بسرطان البروستاتا، فإن المعلومات التي قرأتها في هذا الفصل قد تكون من العوامل المساعدة على اتخاذ القرار. كما من المفيد أيضاً أن تقرأ الفصل المتعلق بسرطان البروستاتا (صفحة 76).

واعلم أنه توجد عيوب فضلاً عن المزايا (ثمة من قاموا بإجراء الااختبار وندموا على ذلك)، فلذا عليك مناقشة هذا الأمر مع طبيبك الذي قد يرغب في أن يقدم إليك مزيداً من المعلومات قبل خضوعك للاختبار.

وكقاعدة عامة، قد يكون من المستحسن قياس نسبة المُستضد البروستاتي النوعي بالنسبة إلى المرضى الذين يعانون من أعراض البروستاتا. إذ قد تكون هذه الأعراض نتيجة سرطان البروستاتا. وفي حال كان الأمر كذلك، فقد يحتاج هؤلاء إلى العلاج بطريقة مختلفة عما لو كان سبب الأعراض هو تضخم البروستاتا الحميد. وسيؤدي ذلك، إلى اكتشاف أنواع سرطان غير مشكوك فيها.. ولذلك يكشف معظم أطباء المسالك البولية في بريطانيا على عدد أكبر من المرضى المصابين بسرطان البروستاتا، أكثر مما كانوا يفعلون في الماضي.

ويصف الفصل المتعلق بسرطان البروستاتا عملية الاستئصال الجذري للبروستاتا في حالات السرطان التي تحدث في وقت مبكر (راجع صفحة 83). ولم تكن هذه العملية تُجرى في معظم الأحيان

في المملكة المتحدة قبل عشرين عاماً من الآن. بل جلّ ما كان يمكن عمله هو الإشارة إليها بشكل موجز في كتاب مثل هذا. وأما الآن فقد أصبحت جزءاً من العلاج المعتاد في معظم أقسام المسالك البولية، ويرجع ذلك في جزء كبير منه ذلك إلى التشخيص المبكر، باستخدام اختبار المُستضد البروستاتي النوعي.

النقاط الأساسية

- يعتبر اختبار المُستضد البروستاتي النوعي هو اختبار لتقييم أمراض البروستاتا.
- يمكن أن يؤدي عدد كبير من العوامل بالإضافة للسرطان، إلى زيادة مستويات المُستضد البروستاتي النوعي في الدم.
- أدى استخدام اختبار المُستضد البروستاتي النوعي إلى علاج المزيد من المرضى الذين يعانون من سرطان البروستاتا.
- من الضروري التوصل إلى اختبارات أفضل. ويوجد حالياً اختبار واحد يتم إجراؤه على البول يُعرف باسم (PCA3)، ولكنه يحتاج إلى المزيد من البحث.

سرطان البروستاتا

سرطان شائع ولكنه قابل للعلاج

عادةً ما تؤدي كلمة سرطان إلى إثارة القلق. ويخشى كثير من المرضى من أن تكون الإصابة بالسرطان هي سبب أعراض البروستاتا. ولا يكون في معظم الحالات أساس لهذا الخوف، ولكن في الحقيقة فإن سرطان البروستاتا مرض شائع جدّاً، وقد يكون قاتلاً على غرار معظم أنواع السرطان. ولكن بخلاف تضخم البروستاتا الحميد، نجد أن السرطان إذا ما أهمل، فإنه ينمو في جدار البروستاتا، وربما ينتشر إلى أعضاء أخرى، ولا سيما في العظام. ومع ذلك، فغالباً ما يحدث ذلك ببطء شديد في حالة الإصابة بسرطان البروستاتا، إضافة إلى أنه شكل من أشكال السرطان التي يتوفر لها عديد من أنواع العلاج. ونتيجة ذلك، فمن الممكن أن يشفى معظم المرضى المصابين به، أو يتعايشون معه لفترة طويلة جدّاً من دون نقص من سنوات حياتهم.

وكما ورد في الفصل السابق، يتم تشخيص عدد كبير من المرضى المصابين بسرطان البروستاتا في مرحلة مبكرة، وذلك بفضل إجراء اختبار المستضدالبروستاتي النوعي. وثمة كثير من النقاش بين المتخصصين بشأن ما إذا كان ينبغي أن تُستخدم هذه الاختبارات في الفحص بالطريقة نفسها التي تُستخدم في فحص

النساء في حالات سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم أم لا (راجع صفحة 70).

هل يعتبر سرطان البروستاتا مرضاً وراثيّاً؟

لم يتم حتى الآن تحديد سبب انتشار سرطان البروستاتا بين الرجال. وفي معظم الحالات لا يوجد تاريخ عائلي واضح، ولكن يبدو أن ثمة شكل من أشكال هذا المرض ينتشر في العائلات. ولكن إذا كان لديك قريب يعاني من هذا المرض، فلا داعي للقلق. وأما إذا كان لديك قريبانٍ من أقارب الدرجة الأولى يعانون من سرطان البروستاتا، خصوصاً في حال وجود المرض لديهم عندما كانوا صغاراً، فإن الأمر يستحق أن تجري الفحص على البروستاتا من وقتٍ إلى آخر، خصوصاً بعد أن تصل إلى سن الخمسين.

ما هي مسببات سرطان البروستاتا؟

ثمة اختلافات بين الأجناس والأعراق في أجزاء مختلفة من العالم. وربما يكون السبب وراء بعض الاختلافات هو النظام الغذائي، أو العوامل البيئية. فعلى سبيل المثال، يعتبر سرطان البروستاتا مرضاً غير شائع في اليابان، ولكن الرجال اليابانيين الذين يعيشون في الولايات المتحدة يواجهون مخاطر أعلى للإصابة بهذا المرض. ويكون ذلك على الأرجح نتيجة اختلاف النظام الغذائي. كما توجد أنواع معينة من الأغذية الدهنية التي تجعل من يتناولونها عُرضةً للإصابة بسرطان البروستاتا، في حين أن ثمة أنواعاً أخرى من الأطعمة تعتبر أطعمة وقائية. وقد يكون من ضمنها منتجات فول الصويا. ولا يزال من السابق لأوانه تقديم مشورة واضحة، ولكن بعد فهم مزيد عن هذه الاختلافات، فقد يصبح من الممكن تقديم المشورة بشأن النظم الغذائية التي تقلِّل من خطر الإصابة بسرطان البروستاتا.

على الرغم من وجود بعض المخاوف في الفترة الأخيرة من أن استئصال القناة المنوية قد يجعل المريض أكثر عُرضةً للإصابة

بسرطان البروستاتا، إلا أن معظم الخبراء متفقون حالياً على أن الأمر ليس كذلك. فعندما يكون السرطان هو السبب في أعراض البروستاتا، فمن الممكن أن تعود هذه الأعراض بعد العلاج إذا عاود السرطان نموه مرةً أخرى. ولكن في بعض الأحيان، قد لا يؤدي سرطان البروستاتا في حد ذاته إلى أي أعراض، وقد تنشأ أول علامة للمرض في أي جزء آخر من الجسم.

تشخيص سرطان البروستاتا

قد يشك الطبيب في وجود ورم في البروستاتا، إذا كان لديك شعور بأن البروستاتا صلبة أو غير منتظمة، وتعمل بصورة غير طبيعية. ومع ذلك، عادةً ما يكون ارتفاع نسبة المُستضد البروستاتي النوعي هو الذي ينبه الطبيب إلى احتمال الإصابة بسرطان البروستاتا (راجع صفحة 67).

عادة يتم تأكيد التشخيص من قِبل الاختصاصي في علم الأمراض الذي يقومِ بفحص عينات من نسيج البروستاتا. وفي معظم الأحيان، تُؤخَذ هذه العينات بواسطة الخزعة بالتصوير بالموجات فوق الصوتية عبر المستقيم (كما هو موضح في الصفحة 34). ولكن أحياناً يتم استئصال الأنسجة عند إجراء عملية استئصال البروستاتا عبر الإحليل (انظر الصفحة 48) في حالة أعراض البروستاتا الحادة.

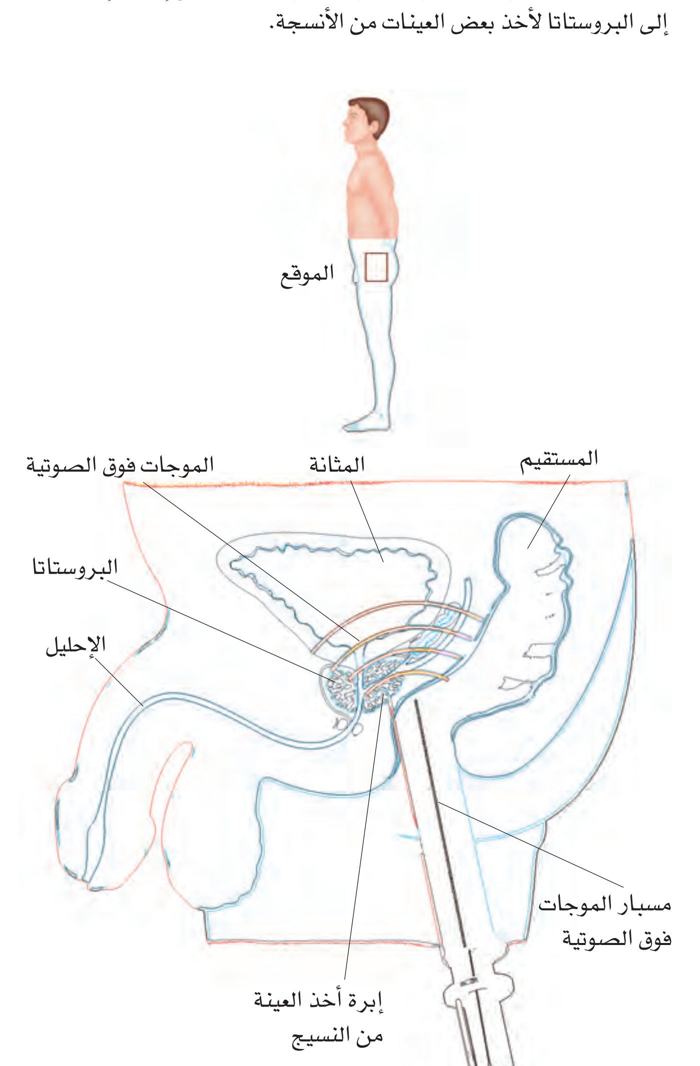
إذا كنت قد قررت إجراء اختبار المُستضد البروستاتي النوعي (راجع صفحة 68)، فيجدر بك أنٍ تتذكر أنه لن يتم تشخيص السرطان إلا إذا كان الاختبار متبوعاً بالخزعة، وبالتالي يجب عليك أن تكون مستعداً لذلك. ويمكنك أن تجد مزيد من المعلومات في الصفحة 68. ولكن من المهم إدراك أن الخزعة التي تكون خالية من السرطان، لا تعني بالضرورة أن السرطان غير موجود على الإطلاق.

ما مدى سرعة نمو سرطان البروستاتا؟

حتى هذه اللحظة، ربما تكون قد تمت إحالتك إلى طبيب المسالك البولية أو اختصاصي السرطان. وقبل أن يقررا بشأن أفضل علاج، أو كما هو الحال في بعض الحالات إن كان ثمة حاجة إلى علاجٍ ما

التصوير بالموجات فوق الصوتية عبر المستقيم

يتم إدخال مسبار الموجات فوق الصوتية في المستقيم، ويتم إنتاج صورة من الهياكل الداخلية بواسطة الموجات فوق الصوتية. كما يمكن إدخال إبرة رفيعة إلى البروستاتا لأخذ بعض العينات من الأنسجة.



(انظر «المراقبة النشطة»، صفحة 82). وسيسعى الأطباء إلى معرفة حجم السرطان، ومدى السرعة التي ينمو بها، وما إذا كان قد انتشر أم لا، وإذا كان قد انتشر فإلى أي مدى وصل انتشاره.

بالإضافة إلى تشخيص وجود سرطان في البروستاتا، فقد يعطي الشكل المجهري للورم بعض الإرشادات عن مدى سرعة نموه. وعادةً ما يُعطي طبيب اعلم الأمراض ما يُسمى «درجة غليسون»، وهو رقم يتراوح من 2 – 10، على الرغم من أنه من غير المألوف أن تكون الدرجة أقل من 6. وكلما ارتفعت درجة غليسون، كان من المتوقع أن تزداد سرعة نمو السرطان وانتشاره. وإذا كان المريض يعاني من ورم بدرجة عالية، فإنه عادةً ما يُنصح بأن العلاج المبكر مهم للغاية.

التحقق من عدم انتشار السرطان

قد تساعد الموجات فوق الصوتية عبر المستقيم إلى تكوين فكرة عن مدى انتشار الورم، وعما إذاً كان قد انتشر إلى خارج البروستاتا. وقد يكون من المفيد أيضاً القيام بالفحص بواسطة الرنين المغناطيسي، ولكن الدقة غير متوفرة في هذه الاختبارات. ويشعر بعض أطباء المسالك البولية بأن هذه الاختبارات ليست أفضل من تحديد ملمس البروستاتا بفحص المستقيم.

كما من المفيد أن نعرف إذا كان الورم قد وصل إلى الغدد الليمفاوية بالقرب من البروستاتا. ولكن هذا صعب للغاية، فالطريقة الوحيدة الأكيدة هي إزالة تلك الغدد. وغالباً ما يتم ذلك كجزء من عملية الاستئصال الجذري للبروستاتا. ولكن من الممكن ألا يحدث ذلك إذا ما استُخدم علاج آخر. ونظراً إلى أنه من الصعب تشخيصٍ كلّاً من الحدود الموضعية والانتشار إلى الغدد الليمفاوية، فإنه غالباً ما تُستخدم بعض الجداول التي تستند إلى قياسات أخرى من أجل توقع المدى الذي يمكن أن يصل إليه انتشار السرطان. وعادةً ما يقوم العديد من المتخصصين بمناقشة هذا الأمر مع المريض، عند البت في أفضل السبل لعلاج السرطان.

كما يُجرى اختبار يُسمى «فحص العظام» للتأكد من عدم وجود

أي انتشار للسرطان داخل العظام. ويتسم هذا الاختبار، بأنه أكثر حساسية من أشعة إكس البسيطة. ويُجرى هذا الاختبار بحَقنٍ كمية صغيرة من مادة مشعة تُستخدم عندما يكون العظم نشطاً، ويتم الكشف عنها بواسطة الأشعة فوق الصوتية.

ولا يعتبر فحص العظام اختباراً مخصصاً لمرض السرطان، وقد يكون الخلل نتيجة أي مرض آخر مثل التهاب المفاصل، أو التئام الكسور القديمة، أو أي أمراض حميدة في العظام. وقد يكون من المفيد للغاية، استخدام أشعة إكس لفحص المناطق غير الطبيعية. وربما يكون أفضل اختبار، هو التصوير بالرنين المغناطيسي. ومع ذلك، لا يوصى بهذا التصوير إلا في حالات معينة، خصوصاً في حالة القلق من أن مرض السرطان في العمود الفقري قد يضغط على النسيج العصبي. وفي كثير من الأحيان، قد يُطلب من جراح العظام أن يأخذ قطعة صغيرة من العظم من أجل الفحص المجهري، من المنطقة التي تبدو غير طبيعية أثناء الفحص.

وإذا كان الورم في البروستاتا صغيراً، ولم يوجد ارتفاع كبير في نسبة المستضد البروستاتي النوعي، فإن فرصة انتشار السرطان ووصوله إلى العظام تكون ضئيلة للغاية، ولذا قد لا يكون من الضروري فحص العظام.

كيف يُعالَج سرطان البروستاتا؟

عادةً ما تؤدي إزالة النمو السرطاني إلى علاج هذا المرض، شريطة أن يكون غير منتشر. وقبل استحداث أدوية العلاج الكيميائي، كان هذا هو كل ما يمكن عمله بالنسبة إلى معظم أنواع السرطان. وإذا كان الانتشار قد حدث بالفعل، فلم يكن ثمة ما يمكن عمله. ومع ذلك، توجد حالياً مجموعة من العلاجات العديدة المتاحة، والتي يمكن استخدامها لتدمير أو تقليص السرطان الذي انتشر في أجزاء أخرى من الجسم. وكما سنرى، فقد كان سرطان البروستاتا أحد الأنواع الأولى من السرطان الذي تم من أجلها تطوير هذا النوع من العلاج.

في حال أثبتت الاختبارات الإصابة بسرطان البروستاتا فقط، فقد يكون من الممكن تدميره تماماً. وأما إذا كان السرطان قد

انتشر، إما إلى خارج البروستاتا أو أبعد قليلاً، فمن الممكن السيطرة عليه، ولكن سيكون من الضروري استخدام نوع مختلف من العلاج.

علاج سرطان البروستاتا في وقت مبكر

المراقبة النشطة

بما أن العديد من حالات سرطان البروستاتا لا تكون خطيرة على الفور، فقد يُنصح بعض المرضى بأنهم ليسوا بحاجة إلى علاج فوري، ويُطلق على ذلك اسم «المراقبة النشطة». ولا يعني ذلك أن تُهمَل البروستاتا، إذ من المهم للغاية فحصها على نحو منتظم، بحيث يمكن إجراء الاختبارات للتأكد من أن السرطان لمً ينتشر. وأما إذا كان السرطان قد انتشر، فقد يوصى بالعلاج في هذه الحالة.

على الرغم من أن الأطباء لا يملكون حتى الآن الكفاءة الكافية التي تمَكّنهم من التنبؤ بسرعة نمو السرطان، إلا أن مظهرٍ السرطان تحت الميكروسكوب (راجع صفحة 80) قد يكون مفيداً للغاية. كما أن ذلك يساعد على تحديد ما إذا كانت المراقبة النشطة فكرة جيدة في حد ذاتها أم لا.

وبالإضافة إلى ذلك، فبما أنه من غير المرجح خروج سرطان البروستاتا المبكر عن السيطرة، يوصي بعض أطباء المسالك البولية بالمراقبة لمدة بضعة أشهر. ويساعد تحديد مدى السرعة التي يرتفع بها مستوى المُستضد البروستاتي النوعي في تحديد نوع السرطان الذي يتطلب العلاج.

في الماضي، كان يُستخدم مصطلح «الانتظار اليقظ»، ولكن هذا يشير إلى شيء مختلف. وكان ذلك يعني في الواقع، عدم التفكير في أي علاج يمكن أن يكون سبباً في شفاء المريضٍ من السرطان، على الرغم من أنه إذا أصبح المرض أكثر انتشاراً فمن الضروري حينها أن يتم البدء في العلاج الهرموني (راجع صفحة 42). وتعتبر المراقبة النشطة في الحقيقة وسيلةً للمساعدة في تحديد المرضى الذين يحتاجون إلى العلاج. وإذا ما تبين أن الورم يتزايد، فقد تكون الحاجة ملحة لإجراء عملية جراحية أو استخدام العلاج الإشعاعي،

علىٍ أمل الشفاء التام. وإذا لم ينتشر الورم، قد يكون المريض في غنًى عن علاج لا داعي له.

إزالة البروستاتا – الاستئصال الجذري للبروستاتا

يتوقع معظم الناس أن يتم علاج السرطان بالاستئصال الجراحي لكامل العضو أو جزء من العضو الذي يصاب بالسرطان، كما هو الحال في سرطان الثدي لدى النساء وسرطان الخصية، وسرطان الكلى، وأنواع أخرى كثيرة من هذا المرض. وقد جرى وصف أول استئصال للبروستاتا في عام 1905 بواسطة أحد الأطباء المشهورين في المسالك البولية، يُدعى هوغ هامبتون يونغ، وكان يعمل في مستشفى جون هوبكنز بأمريكا. وفي هذه العمليةِ الجراحية تُزال غدة البروستاتا بأكملها. وتعتبر هذه العملية حالياً شائعة في المملكة المتحدة بين المرضى المصابين بسرطانٍ البروستاتا.

وكان السبب في عدم إجراء هذه العملية كثيراً في الماضي، هو أن سرطان البروستاتا كان يصعب اكتشافه حتى ينمو خارج البروستاتا. وبمجرد حدوث ذلك، يستحيل إزالة السرطان بالجراحة، وبالتالي فإن العمليةٍ الجراحية لن تؤدي إلى علاجٍ المرض.

ونظراً إلى أنه بات من الممكن حالياً أن يتمكن الأطباء بتشخيص السرطان في مرحلة مبكرة، فإنه يتم تشخيص العديد من أنواع السرطان التي يمكن إزالتها تماماً بالعمليات الجراحية. ومع ذلك، فإن العديد من أنواع السرطان الصغيرة التي تحدث في وقت مبكر تتميز ببطء شديد في النمو، ويمكن أن تستغرق فترة زمنية تصلٍ إلى عشرة أعوام حتى تبدأ في إثارة المتاعب. ومن الواضح بالنسبة إلى المرضى الذين تتراوح أعمارهمٍ حول خمسة وثمانين عاماً، أن هذا النوع من الورم لن يكون خطراً، كما أن المريض في هذا العمر لن يصمد أمام العملية الجراحية. وأما بالنسبة إلى المرضى الأصغر سنّاً، فقد يوصى باستخدام المراقبة النشطة لمعرفة احتمالية أن يصبح الورم خطِراً أم لا. وبناءً على ما سبق، فلا يلجأ إلى إزالة البروستاتا كعلاج للسرطان إلا عند المرضى الأصغر سنّاً، وعندما يوجد سبب للاعتقاد بأن السرطان في طريقه إلى النمو بسرعةٍ كبيرة.

ما الذي تتضمنه عملية الاستئصال الجذري للبروستاتا؟

ينطوي استئصال البروستاتا الجذري على إزالة غدة البروستاتا بأكملها. وتختلف هذه العملية عن العملية التي تُجرى لعلاج تضخم البروستاتا الحميد (BPH)؛ حيث إن العملية المفتوحة تستأصل فقط الجزء الداخلي المتضخم من الغدة. ويمكن إزالة غدة البروستاتا سواءٌ من خلال شقّ في أسفل البطن، أو من أسفل الجسم عن طريق شقّ في الجزء الأمامي من الدبر. وتوجد وسيلة بديلة باستخدام الجِراحة الدقيقة، سيتم وصفها في ما بعد.

وسواءٌ قبل أو في نفس وقت العملية، تتم إزالة الغدد الليمفاوية التي توجد في جانب البروستاتا وفحصها؛ للتأكد من أنه لا يوجد أي دليل على انتشار السرطان، ولا يسبب إزالة هذه الغدد الليمفاوية أي ضرر. وإذا لم يوجد أي سرطان في هذه الغدد، تتم إزالة غدة البروستاتا عن طريق إحداث قطع في مجرى البول تحت البروستاتا وإزالة البروستاتا من عنق المثانة، ثم يخيط مجرى البول مرةً أخرى.

وعادةً ما تُترك القسطرة في مكانها لمدة أسبوعين حتى يكتمل الشفاء. ويتعافى معظم المرضى من الآثار المباشرة لهذه العملية بسرعة كافية، حيث يعودون إلى منازلهم مع القسطرة بعد بضعة أيام، ثمّ يرجعون إلى المستشفى بعد ذلك لإزالتها.

مضاعفات الاستئصال الجذري للبروستاتا

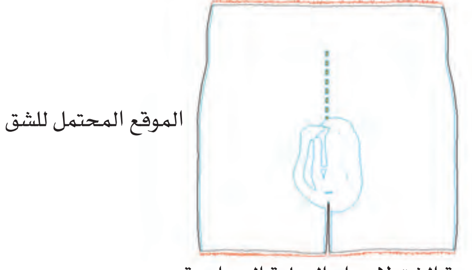
تكمن المشكلة الأكبر أثناء العملية في خطر النزيف من الأوردة الكبيرة في الجزء الأمامي من البروستاتا. وفي بعض الأحيان، يكون من الضروري نقل دم إذا حدث النزيف. ومن الممكن أن يتسرب البول بنسبة قليلة من المكان الذي تمت به خياطة المثانة مع مجرى البول، ولكنْ عادةً ما يستقر ذلك. وتوجد مشكلتان يمكن حدوثهما بعد ذلك، وهما ضعف القدرة على التحكم في البول، والضعف الجنسي.

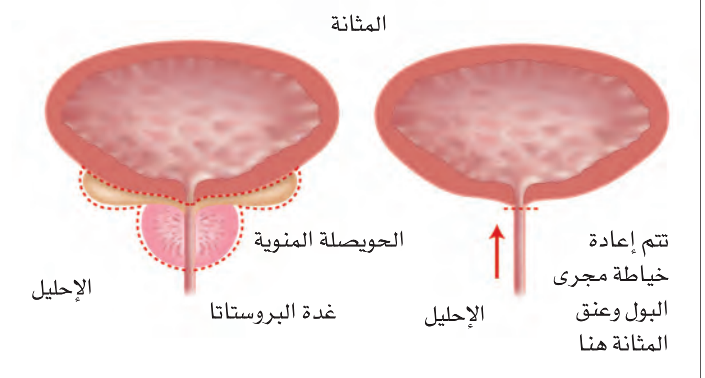
ضعف التحكم في البول

تم وصف التقارب بين مصرات عضلة المثانة والبروستاتا في فصلٍ سابق. ويمكن أن تؤدي إزالة البروستاتا إلى التأثير في هذه

ما الذي يحدث في عملية استئصال البروستاتا؟

تتضمن هذه العملية إزالة كلّ من غدة البروستاتا والحويصلات المنوية، ثم إعادة ربط الإحليل إلى المثانة. وعادةً ما تُجرى هذه العملية الجراحية للمرضى الأصغر سنّاً فقط.





الأجزاء التي تتم إزالتها في عملية استئصال البروستاتا

الوضع بعد الانتهاء من عملية استئصال البروستاتا

العضلات. ومن الشائع جدّاً أن يشعر المريض بقدر من الصعوبة في التحكم بالبول لمدة يوم أو يومين بعد إزالة القسطرة.

عادةً ما يتم تحذيرُ المريض من ذلك، كما يتم تعليمه بعض التمرينات التي يمكنه ممارستها لتقوية العضلات. وعلى الرغم من أن معظم المرضى يستعيدون التحكم الطبيعي في البول بسرعة كبيرة، إلا أن بعضهم يستمر في المعاناة من تسرب البول من وقتٍ

إلى آخر، على سبيل المثال، أثناء ممارسة التمرينات، أو أثناء النوم ليلاً، وقد يحتاجون أحياناً إلى ارتداء بطانة للحماية. وفي معظم الأحيان، يكون تسرب البول أكثر خطورة. وإذا كانت ثمة حاجة إلى العلاج، يمكن وضع جهاز من البلاستيك يُطلق عليه «العضلة العاصرة الاصطناعية» بعملية أخرى، ولكن لا يحدث ذلك عادة.

ضيق عنق المثانة

في المقابل، يجد عدد قليل من المرضى بأن يعانون من صعوبة في إخراج البول. وعادةً ما يبدأ ذلك بعد أسابيع قليلة من إجراء العملية. ويرجع ذلك إلى حدوث ضيق ناتج عن تَكَوّن نسيج ندبي في المكان الذي تم فيه تخييط مجرى البول مع المثانة. وعادةً ما يكون من السهل إعادة الأمور إلى وضعها الطبيعي، بتوسيع أو قطع الجزء الضيق، باستخدام أداة يتم تمريرها في قناة مجرى البول.

المشكلات الجنسية

تقع بعض أعصاب القضيب المهمة بالقرب من البروستاتا. وفي ما مضى كان يُعتقد أن استئصال البروستاتا الجذري يتسبب لا محالة في فقدان الانتصاب، لأن لا بد من قطع هذه الأعصاب. وأما الآن فقد أصبح الجراحون على علم بمكان وجود هذه الأعصاب بالضبط، وبالتالي تُجرى العملية بالطريقة التي تؤدي إلى تجنب وقوع أضرار قدر الإمكان. ومع ذلك، يحذّر الجراح المريض من أن قطع هذه الأعصاب يكون ضرورياً أحياناً لإزالة السرطان تماماً.

ومن السهل أن تتعرض هذه الأعصاب للتلف، ولكنها يمكن أن تتعافى وتعود إلى طبيعتها. ولذلك يتحسن الفقدان الأوّلي للانتصاب، ولكن ذلك قد يستغرق عدة أشهر. وما يتأثر حقّاً هو الانتصاب الفعلي فقط، إذ إن الرغبة الجنسية الطبيعية والقدرة على الوصول إلى ذروة النشوة الجنسية لا تتأثر، على الرغم من عدم خروج سوى قليل من السائل المنوي.

وأما إن كان تلف الأعصاب جزئيّاً، فمن الممكن استخدام بعض العلاجات الدوائية التي قد تساعد. وإذا تم بتر الأعصاب تماماً،

فإن العلاج لا يزال ممكناً، ولكن المريض سيحتاج إلى تعلم كيفية استخدام الحقن في القضيب.

وفي بعض الأحيان، قد يبدو القضيب أقصر قليلاً مما كان بعد العملية، ذلك أن قاعدته تُسحب عند خياطة مجرى البول إلى المثانة.

استئصال البروستاتا بالمنظار والروبوت

عندما كُتبت الطبعة الأخيرة من هذا الكتاب، كان الوقت لا يزال مبكراً لاستخدام جراحة المنظار لعلاج سرطان البروستاتا، ولم تكن تُستخدم في كثير من الأماكن. ومنذ ذلك الحين، بدأ ذلك يتغير، إذ يرجع ذلك جزئيّاً إلى تطور «الجراحة الروبوتية». فبدلاً من قيام الجراحين بالتعامل مع الأدوات بأنفسهم، فإن العملية تُجرى بواسطة جهاز التحكم عن بعد، ويتم التحكم في الأدوات من قِبل جهاز يتحكم فيه الجراح من مكتبه، بالنظر إلى شاشة تلفزيون.

وأصبحت هذه العملية متاحةً على نطاق أوسع، على الرغم من أن التكلفة الباهظة للمعدات تعني أن الأمر سيستغرق بعض الوقت قبل أن يتمكن أي مريض من استئصال البروستاتا بواسطة هذه العملية. وعلى الرغم من وجود مزايا فورية واضحة من حيث قصر الفترة التي يتم فيها الشفاء، إلا أن بعض المتخصصين يرتأون أن علينا أن ننتظر فترة أطول لنتمكن من التأكد من أن هذه العملية جيدة في علاج سرطان البروستاتا مثل العملية المفتوحة.

ويعتبر تعلم كيفية القيام بهذه العملية صعباً للغاية، ومن الضروري حتى للجراحين ذوي الخبرة الحصول على تدريب خاص.

وفي الوقت نفسه، إذا كنت بحاجة إلى إجراء عملية جراحية لسرطان البروستاتا، ينبغي أن تطمئن إلى أن معظم المرضى الذين تُجرى لهم هذه العملية التقليدية يتعافون بسرعة كبيرة. وينبغي على أي شخص لا يوجد أمامه سوى هذا الخيار، ألّا يشعر بالقلق لأنه سيخضع، في الحقيقة، لعملية آمنة تم تجريبها واختبارها كثيراً.

فبدلاً من إحداث شق طويل، فإن العملية تُجرى آليّاً بواسطة

روبوت، إذ يتم إدخال أدوات دقيقة عبر عدد من الشقوق الصغيرة، ما يؤدي إلى تجنب الألم الذي ينتج عن الشق. وعادةً ما يستطيع المريض الوقوف على قدميه مرةً أخرى بشكلٍ أسرع. وبالنسبة إلى المضاعفات المحتملة التي يمكن أن تحدث بعدً العملية، فهي مماثلةٌ لتلك التي تم وصفها بالنسبة إلى العملية التقليدية. ومع ذلك، فنظراً إلى أنه من الممكن تخييط المثانة إلى الإحليل بدقةٍ أكبر، قد يكون من الممكن إزالة القسطرة في وقت مبكر.

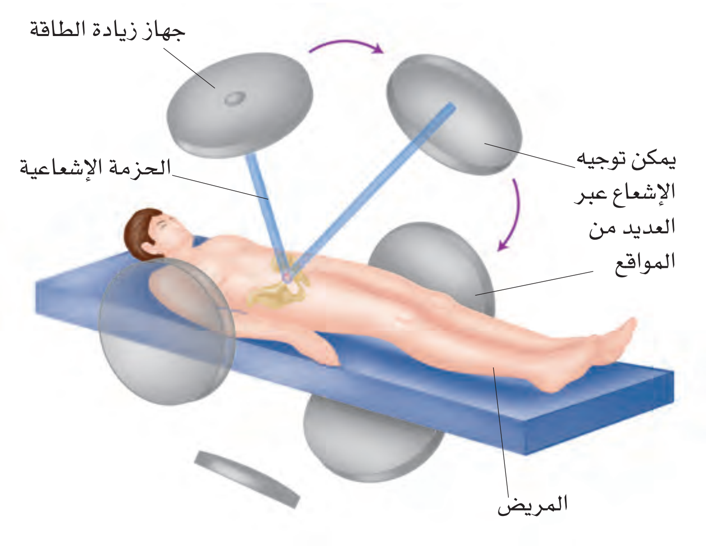
وكما هو الحال مع الوسائل الجديدة فًي إجراء عمليات الأمراض الحميدة، من المهم تحري دقة النتائج. فثمة كثير مما كُتب حول هذه العمليات يتجاهل شكوك العديد من الخبراء، ويتضمن نتائج ليست بالضرورة كذلك. فعلى سبيل المثال، في بعض التقارير كانت نسبة الخطر في التعرض للإعاقة أو العجز أكبر من نسبة الخطر بعد الجراحة المفتوحة، على الرغم من أن الادعاءات تقول عكس ذلك. وقد تصبح هذه العملية الجديدة هي الأفضل، ولكن في هذه اللحظة لا نستطيع أن نقول بثقةٍ إننا متأكدون من ذلك.

العلاج الإشعاعي - العلاج بالإشعاع الخارجي

يمكن أن يؤدي هذا العلاج إلى تدميرِ الأورامِ الصغيرة، وبالتالي إلى علاج السرطان. ولذلك يعتبر علاجاً بديلاً للاستئصال الجذري للبروستاتا. وقد يُقترَح هذا العلاج إذا كان المريض غير مستعد لإجراء عملية جراحية. وقد يفضل بعض المرضى هذا العلاجٍ على العملية الجراحية. وعلى الرغم من أن إزالة السرطان تماماً بإجراء عملية جراحية قد يبدو مُرضياً بشكلٍ أكبر، إلا أنه لا يوجد دليل واضح على أن أحد النوعين يؤدي إلى الشًفاء من هذا المرض بصورةٍ أفضل من النوع الآخر.

العلاج الإشعاعي – العلاج بالإشعاع الخارجي

يتميز العلاج الإشعاعي ثلاثي الأبعاد، بأنه يسمح للأطباء بزيادة جرعات الإشعاع التي يتم توجيهها إلى غدة البروستاتا، من دون وقوع تضرر الأنسجة المجاورة. وقبل أن يبدأ العلاج يتم إعداد مجموعة من الصور الرقمية للبروستاتا تتزامن مع وصول الإشعاع.



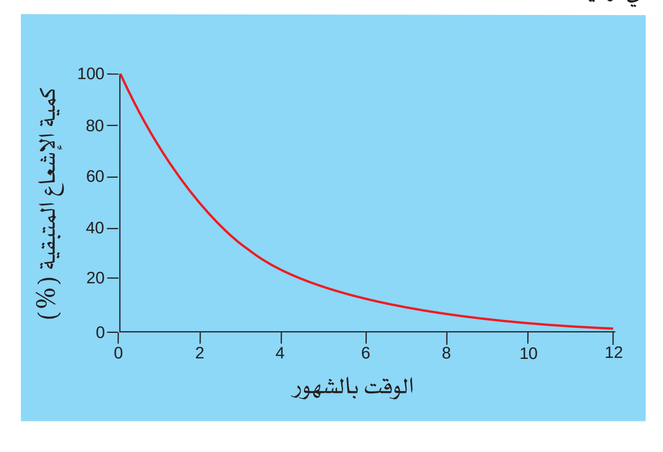
ويمكن أيضاً استخدام العلاج الإشعاعي إذا كانت العملية الجراحية غير ممكنة، بسبب انتشار السرطان خارج البروستاتا أو إذا عاد السرطان بعد إجراء عملية استئصالٍ البروستاتا. وفي هذه الحالة قد لا يتم التخلص من السرطان تماماً، ولكن العلاج سيؤدي إلى منع حدوث أي مشكلة بتقليل حجم السرطان، وربما يؤدي أيضاً إلى تقليل فرص انتشاره.

ما الذي يتضمنه العلاج الإشعاعي؟

يُستخدم العلاج بالإشعاع الخارجي بواسطة آلة يستلقي المريض تحتها لمدة بضع دقائق في كل مرة يتم فيها توجيه الأشعة.

يُعطى العلاج الإشعاعي بواسطة «بذور» في المعالجة الكَثَبيّة

يوضح الرسم البياني كيفية وصول النشاط الإشعاعي، بواسطة البذور التي زُرعت في البروستاتا، إلى الأنسجة المريضة ببطء، على مدى عدة أشهر. ويتم إستخدام كمية كبيرة في البداية، وفي غضون ستة أشهر يكون المريض قد أعطي ما يقرب من نسبة (85 %) من تلك الإشعاعات، وتنتهي كلها تقريباً في نهاية السنة.



يتم إعطاء العديد من العلاجات اليومية، وعادةً ما يتم توزيعها خلال فترة تتراوح من أربعة إلى ستة أسابيع. وعادةً ما يتلقى المرضى العلاج الإشعاعي في العيادات الخارجية، وإن كان يُنصح في بعض الحالات بدخول المستشفى. وقبل بدء العلاج، من الضروري تقدير جرعة الإشعاع اللازمة بعنايةٍ، باستخدام بعض الفحوصات الخاصة.

وتعتبر مدة العلاج والوقت المطلوب للشفاء في العلاج الإشعاعي شبيهين إلى حدّ كبير بالوقت الذي يستغرقه الشفاء بعد الاستئصال الجذري للبروستاتا. وعادةً ما يستغرق كلا النوعين من العلاج شهرين من العمل.

المضاعفات

المشكلة الرئيسية في العلاجِ الإشعاعي، هي أنه لا يؤثر في السرطان فقط، ولكنه يصل أيضاً إلى الأجهزة المحيطة به في حالة البروستاتا، كالمستقيم، والمثانة، والأعصاب الخاصة بالانتصاب.

ويعاني معظم المرضى من بعض أعراض التهاب المثانة، كالحرقان، والإخراج المتكرر للبول، والإسهال أثناء العلاج الإشعاعي وبعده. وفي بعض الأحيان، يمكن رؤية الدم في البول، أو حركة الأمعاء. وعادةً ما تستقر هذه الأعراض في غضون بضعة أسابيع من استكمال العلاج. وفي بعض الأحيان، تستمر الأعراض، كما ينتج عن العلاج الإشعاعي في حالات نادرة للغاية ضرر دائم في المثانة أو الأمعاء.

وعلى الرغم من أن العلاج الإشعاعي لا يؤدي إلى سلس البول، إلا أنه قد يؤدي إلى عدم الانتصاب في كثيرٍ من الأحيان، على الرغم من أن نسبة حدوث ذلك تكون أقل من نسبةٍ حدوثه بعد الاستئصال الجذري للبروستاتا. ومع ذلك، على الرغم من أنه بعد استئصال البروستاتا غالباً ما يتحسن أي فقدان للانتصاب مع الوقت، إلا أنه بعد العلاج الإشعاعي قد لا يحدث تلف الأعصاب على الفور، وقد لا يبدأ فقدان الانتصاب إلا بعد بضعة أشهر أو ربما بعد سنوات من بعد العلاج.

تحسين العلاج الإشعاعي

العلاج الإشعاعي الامتثالي، والعلاج الإشعاعي منظم الكثافة

تعمل هذه الطرق الجديدة للعلاج بالأشعة، بزيادة تركيز الإشعاع على السرطان. ومع تقليل تعرض الأجهزة المحيطة للإشعاع، فمن المفترض أن يقلل ذلك من خطر الآثار الجانبية، غير أن زيادة كمية الإشعاع المُعطى للورم الفعلي تجعله أكثر فاعلية.

الجمع بين العلاج الإشعاعي والعلاج الهرموني

على الرغم من أن العلاج الهرموني مهم للغاية في السيطرة على

الحالات المتقدمة من سرطان البروستاتا كما هو موضح في الصفحة 99، إلا أنه يمكن أيضاً استخدام العلاج الهرموني عندما يكون المرض في مرحلة مبكرة من أجل تحسين نتائج العلاج الإشعاعي.

كما يمكن بواسطة العلاج الهرموني لبضعة أشهر قبل العلاج الإشعاعي، تقليص الورم وجعل العلاج بالأشعة أكثر فاعلية. وقد تبين أيضاً أنه في حالة نمو الورم خارج البروستاتا، تكون نتائجٍ العلاج الإشعاعي أفضل إذا تلقى المريض العلاج الهرموني أيضاً لعدة سنوات بعد ذلك، وهذا ما يسمى بـ «العلاج المساعد». ويعني ذلك، أنه في حين تلقي المريض للعلاج، فإنه سيواجه بعض الآثار الجانبية (انظر الصفحة رقم 104)، ولكن من المفترض أن تعود الأمور إلى وضعها الطبيعي بمجرد توقفه عن العلاج.

وقد حاول الجراحون معرفة ما إذا كان من الممكن أيضاً الإفادة من العلاج الهرموني في استخدامه قبل الاستئصال الجذري للبروستاتا، ولكن تم صرف النظر عن ذلك بشكلٍ كبير.

المعالجة الكَثَبيّة

في هذه الطريقة، توضع مجموعة من البذور المشعة الصغيرة في البروستاتا بواسطة إبر خاصة. وتقوم كل بذرة بنشر الإشعاع على مساحة صغيرة جدّاً من الأنسجة المحيطة بها مباشرةً. ويعني ذلك، أنه لا بد من استخدام الكثير من البذور، وأنه من الضروري وضع هذه البذور بعناية بالغة. ومن أهم المميزات هنا، أنه حتى مع وضع البذور على مقربةٍ شديدة من سطح البروستاتا، إلا أن الإشعاع يكون مقتصراً على مكان البذرة، ما يعمل على حماية المستقيم والمثانة.

ولا تعتبر هذه فكرة جديدة، ولكن في الماضي كانت توضع البذور في البروستاتا بعد أن يحدث الجراح شقّاً جراحياً بها. وأما الآن فمن الممكن لطبيب المسالك البولية أو طبيب الأورام أن يستخدم المسبار الذي يعمل بالموجات فوق الصوتية عبر المستقيم (انظر الصفحة المقابلة) للمساعدة في تحديد مكان وضع البذور. ويتم إدخال البذور بواسطة مجموعة من الإبر يتم إدخالها في



المعالجة الكَثَبيّة

تتضمن المعالجة الكَثَبيّة وضع مجموعة من «البذور» الصغيرة المشعة في البروستاتا، بحيث يُعطى العلاج الإشعاعي من داخل الغدة.

إبرة محملة ببذور النظائر المشعة

يد الجراح

مسبار الموجات فوق الصوتية عبر المستقيم

البذور تضاف على طول الإبرة

البذور داخل البروستاتا

المثانة

مسبار الموجات فوق الصوتية

المستقيم

سدادة محكمة ملتحمة بالليزر

النظائر المشعة

جهاز بلاتين / إيريديوم غير منفذ للأشعة

أنبوب التيتانيوم الداخلي

أنبوب التيتانيوم الخارجي

البذور المشعة في حجم حبة الأرز

منظر مكبَّر للبذور المشعة

البروستاتا، عبر الجِلد في الجزء الأمامي من الدبر. كما يمكن القيام بالمعالجة الكثبيّة كإجراء يومي.

يؤدي هذا الأسلوب إلى عدد قليل من الآثار الجانبية، ولكن في حالات نادرة جدّاً يمكن أن يؤديً إلى ألم شديد أو صعوبة في إخراج البول. ولكن في الوقت الحاضر، يبدو أنه وسيلة جيدة للتخلص من السرطان، علماً أنه ليس على نفس درجة انتشار العلاج الإشعاعي العادي، أو الاستئصال الجذري للبروستاتا. وعلى الأرجح سنحتاج إلى عدة سنوات قبل أن نكون على يقين من فاعليته، بالمقارنة مع هذه العلاجات الأخرى.

وقبل أن نقرر ما إذا كان من الممكن إجراء المعالجة الكَثَبيّة، يجب أن يُجري الأطباء تقييماً دقيقاً لهذا العلاج. وتعتبر الأورام الصغيرة فقط، والتي تقتصر على البروستاتا، هي المناسبة لهذا العلاج. ومن الصعب أيضاً وضع البذور في مكانها الصحيح إذا كانت البروستاتا شديدة التضخم. ومن الممكن أحياناً، استخدام العلاج الهرموني لمدة شهرين أو ثلاثة أشهر قبل إجراء العلاج الإشعاعي، من أجل تقليص حجم البروستاتا إلى الحجم المناسب.

عادة ما تميل البروستاتا إلى التضخم، فإذا كان بالفعل من قبل ثمة انسداد في مجرى البول بسبب البروستاتا، فإن ذلك قد يسبب زيادة مشكلات التبول. وعادةً ما يتعين القيام بما يسمى قياس معدل التدفق (راجع صفحة 31). فإذا كان منخفضاً بشدة، يُنصح المريض بعدم ملاءمة المعالجة الكثبيّة له. وتؤدي عملية استئصال البروستاتا عبر الإحليل، والتي تناولناها سابقا (راجع صفحة 48) إلى تشويه البروستاتا. وبالتأكيد إذا خضع المريض لهذه العملية حديثا، فليس من المستحسن استخدام المعالجة الكثبيّة.

في حال تم تفادي جميع هذه المشكلات، وقرر الأطباء القيام بهذا العلاج، فإنه يتم عادة على مرحلتين. فيخضع المريض في المرحلة الأولى لتصوير دقيق جدّاً بالموجات فوق الصوتية عبر المستقيم، والذي يُستخدم من أجل تحديد عدد البذور التي يتطلبها العلاج، وأيضاً من أجل الحصول على خريطة لتوضيح الأماكن التي ينبغي أن وضع البذور فيها.ومن ثم تُجرى العملية الفعلية في المرحلة الثانية التي ما يتم إجراؤها عادة بعد أسبوع أو أسبوعين. في هذه المرحلة، وتحت تأثير المخدر، يتم إدخال مجموعة من الإبر في البروستاتا من أسفل بواسطة «الخريطة».

تُربط البذور معاً في خيوط، ويُمرَّر الخيط الذي يحتوي على العدد الصحيح من البذور في كل إبرة، وبعد ذلك يتم سحب الخيط، وتُترك البذور في مكانها المناسب داخل البروستاتا. ويمكن استخدام قسطرة لمدة يوم أو يومين لتصريف البول من المثانة، ولكن بمجرد أن يتعافى المريض من المخدر، فمن المفترض أن يكون قادراً على العودة إلى منزله.

تتسم هذه العملية الفعلية بأنها معقدة، بالإضافة إلى أنه لا بد من إجرائها في مركز يحتوي على جميع التسهيلات المطلوبة والأطباء المدربين تدريبا خاصّاً من أجل حساب جرعة البذور. وكان المعالجة الكَثَبيّة لا يتم، حتى وقت قريب، إلا في أماكن قليلة جدّاً، ولكن عدد المراكز قد ازداد في الوقت الحالي. ومن المفترض حاليا أن يتمكن معظم المرضى من الإفادة من هذا العلاج، على الرغم من أنهم قد يكونون بحاجة إلى السفر إلى مسافات لإجراء العملية بصورة أكثر مما لو كان العلاج بالأشعة العادية أو الجراحة التقليدية.

التحسينات الأخيرة في المعالجة الكَثَبيّة

يمكن الانتهاء من العلاج بالكامل في بعض الأماكن التي توجد فيها أحدث المعداتفي زيارة واحدة. وبالإضافة إلى ذلك، يوجد عدد أقل من القيود المفروضة المتعلقة بحجم البروستاتا، مقارنة بالأساليب التي ذكرناها سابقاً.

العلاجات الأخرى

الموجات فوق الصوتية المركزة ذات الكثافة العالية

على الرغم من أن هذه الموجات تتميز بتجنب الإزعاج ومضاعفات الجراحة أو العلاج الإشعاعي، إلا أنه من الضروري اعتبار هذه التقنية بأنها تقنية تجريبية، ما زالت تحتاج إلى التقييم على المدى الطويل. ويمكن لهذا العلاج أن يؤدي إلى تدمير الأورام الصغيرة إذا أمكن تحديدها، من دون الحاجة إلى علاج البروستاتا جميعها. ومع ذلك، ثمة عدد كبير من الأورام التي لا تظهر بالفَحص بواسطة الأشعَّة فوق الصوْتيَّة، ولذلك حتى لو تم تحديد وجود ورم موضعي، فقد توجد أورام أخرى أصغر في مكانٍ آخر، ولذلك يجب أن يشمل أي علاجٍ البروستاتا بأكملها.

العلاج بالبرد

كما هو الحال في المعالجة الكَثَيّة، لا يعتبر العلاج بالبرد فكرةً جديدة. ويتضمن العلاجٍ بالبرد استخدام مسبار خاص يعملِ على تجميد البروستاتا تماماً. وكما هو الحال في المعالجة الكَثَيّة، فقد أدى إدخال بعض التحسينات في مجال هذه التقنية إلى جعل العلاج أكثر فاعلية، إذ بات يتميز بأنه موضعيّ بشكل أفضل على البروستاتا. وفي الماضي كان ثمة خطر نوعاً ما من إلحاق الضرر بالأعضاء المحيطة بالبروستاتا.

وكما هو الحال في العديد من العلاجات الجديدة، يتطلب العلاج بالبرد معدات باهظة الثمن. ويُجرى اختبار هذا العلاج في العديد من الأماكن، وبشكل رئيسي في الولايات المتحدة الأمريكية. وحتى لو كانت هذه الاختبارات تعطي نتائج جيدة، فمن غير المحتمل أن يتاح على نطاقٍ واسعٍ في هذا البلد لبعض الوقت. وقد يصبح العلاج بالبرد علاجاً مفيداً في الحالات التي يبدأ فيها سرطان البروستاتا في النمو مرةً أخرى بعد العلاج الإشعاعي.

ما هو العلاج الأفضل؟

من المثير للدهشة أنه لا يوجد حتى الآن اتفاق بين الأطباء على أفضل علاج لسرطان البروستاتا الذي يُكتشف في وقت مبكر. كما لا يوجد اتفاق حتى على أن العملية الجراحية أو العلاج الإشعاعي أفضل من المراقبة النشطة لهذا المرض وعلاجه بمجرد أن يبدأ في التطور.

لماذا تختلف الآراء؟

تختلف الآراء لأنه حتى عندما يكون المرض في حالة نشطة، فإنه عادةً ما يتطور ببطء، ويمكن أن يستغرق سنوات عديدة حتى يصبح خطيراً. وبالإضافة إلى ذلك، فبعد التوصل إلى أفضل طرق التشخيص، غالباً ما تكون الأورام التي يتم تحديدها غير ضارة. ونظراً إلى أن العديد من المرضى المصابين بسرطان البروستاتا متقدمين في السن جدّاً، فمن المتوقع أنهم سيعانون في معظم الأحيان أثناء الفترات التالية في حياتهم، من مجموعةٍ أخرى من الأمراض التي قد تكون أكثر خطورة.

ثمة جدلٌ كبيرٌ بشأن هذه المسألة. فعلى الرغم من توفر كثير من المعلومات، إلا أنه تصعب المقارنة بين العلاجات المختلفة، إذ إنها لا تُستخدم دائماً في ظروف مماثلة. وعلى سبيل المثال، يكون الشخص غير اللائق بدنياً أكثر عُرضةً للعلاج الإشعاعي، وليس بواسطة العملية الجراحية. ويؤدي ذلك إلى عدم الموضوعية، ما يعني أنه إذا حدث أي اختلاف في النتيجة، فقد يكون ذلك نتيجة الاختلاف في نوع المريض الذي يتم علاجه، وليس معنى ذلك أن أحد أنواع العلاج أفضل من النوع الآخر.

التجارب الإكلينيكية

يتطلب التحقق في هذا النوع من المشكلات في الواقع، إجراء تجربة عشوائية (راجع صفحة 123). وقد نُشرت حديثاً نتائج إحدى التجارب التي أجريت في الدول الاسكندنافية، والتي كانت تقارن بين استئصال البروستاتا الجذري والمراقبة النشطة. وفي هذه المرحلة، لقي ما يقرب من نصف الرجال حتفهم بسبب الاصابة بسرطان البروستاتا في المجموعة التي أجريَت عليها التجربة، بالمقارنة مع المجموعة الأخرى.

ويبدو ذلك جيداً بالنسبة إلى العملية الجراحية، ولكن الأمر ليس بهذه البساطة. ففي كلتا المجموعتين لم يمت سوى عدد قليل من المرضى بسبب سرطان البروستاتا، بينما مات عدد أكبر بكثير من المرضى بسبب الأمراض الأخرى. ويعني ذلك، أنه على الرغم من أن العملية كانت مفيدةً لعدد قليل من المرضى، إلا أن الكثير من المرضى لم يحصلوا على أي فائدة، لأن سرطان البروستاتا كان ينمو ببطء بحيث لم يشكل خطراً على حياتهم.

ونتيجةً ذلك، يشعر معظم الخبراء بأنه لم يتم الرد على هذا هذا السؤال، وبالتالي ستكون نتائج التجارب الأخرى التي تُجرى حالياً مهمة للغاية.

وتُجرى حالياً في بريطانيا إحدى هذه التجارب، والتي يتم عبرها دعوة الرجال لإجراء اختبار المُستضد البروستاتي النوعي (راجع صفحة 67)، وإذا أظهرت نتيجة الاختبار أن لديهم سرطان البروستاتا، يقترح الأطباء توزيعهم بشكلٍ عشوائي إلى مجموعات،

بحيث تُعالَج كل مجموعة باستئصال البروستاتا الجذري، أو العلاج الإشعاعي، أو المراقبة النشطة. وتأمل هذه الدراسة في جمع عدد كبير من المرضى، ومن المفترض أن تقدَّم الكثير من المعلومات. وقد نتمكن في غضون السنوات العشر المقبلة من التوصل إلى توصية واضحة بشأن العلاج الأمثل، وذلك بالتجارب الأخرى التي تُجرى على العلاج في الولايات المتحدة الأمريكية، ومن خلال اختبارات المُستضد البروستاتي النوعي التي تُجرى في أوروبا والولايات المتحدة.

الاختيار الشخصي

في هذه الأثناء، يخضع الأمر في الحقيقة إلى أولويات المريض. ويمكن أن يوجد شك في إمكانية شفاء بعض المرضى عن طريق العلاج، ولكن بالنسبة إلى كثيرين قد يكون العلاج غير ضروري. ويرغب بعض المرضى في اغتنام هذه الفرصة، في حين أن آخرين قد يكون لديهم استعداد لتحمل مخاطر الحياة لفترة أقصر من العمر لتجنب المخاطر المباشرة والآثار الجانبية للعلاجٍ.

ولا يمكن في الوقت الحالي التوصل إلى مجموعة محددة من النصائح التي تنطبق على الجميع، إذ يرغب بعض المرضى بصورةٍ كبيرة في إجراء العملية، لعلمهم أنها تهدف إلى إزالة السرطان تماماً من الجسم، بينما توجد مجموعة أخرى من المرضى الذين لا يرغبونٍ في إجراء العمليات ويفضلون العلاج الإشعاعي، والذي من شأنه أيضا أن يكون هو الأفضل بالنسبة إلى المريض الذي لا يصلح لإجراء جسديا العملية. وبأما المرضى الذين يعانون من أمراض خطيرة أخرى، فقد تكون المراقبة النشطة هي العلاج الذي الأفضل لهم.

سرطان البروستاتا المتقدم

لسوء الحظٍ، قد تُظهر الاختبارات بعد تشخيص مرض السرطان أنه متقدم جدّاً، بحيث لا يمكن علاجه بشكل دائم بواسطة الجراحة الجراحة، أوٍ العلاج الإشعاعي. وفي بعضً الأحيان، وبعد نجاح العلاج مبدئيّاً بواسطة أو العلاج الإشعاعي، تُظهر الاختبارات أن السرطان قد عاود النمو.

ومع ذلك، فإن ذلك أبعد ما يكون عن تصنيفه كحالة ميؤوس منها، فقد يكون الورم بطيء النمو من البداية، ولا يؤدي إلى قِصَر

عمر المرضى المسنين المصابين بهذا المرض. ومع ذلك، عندما يكون سرطان البروستاتا أكثر نشاطاً، فثمة الكثير مما يمكن عمله، لتخفيف الأعراض وإبطاء نمو السرطان.

وبالإضافة إلى أعراض البروستاتا المعتادة، يمكن أن يؤدي سرطان البروستاتا المتقدم إلى آلام في الظهر، وقد يؤدي إلى آلام العظام الأخرى، واعتلال الصحة العامة، وفقدان الوزن، وفقر الدم، وغيرها من المشكلات. ومن الممكن أن يحدث كسر عظام أضعفها مرض السرطان، ولكن ذلك ليس شائعاً. وفي بعض الأحيان، يمكن أن يؤدي سرطان البروستاتا إلى منع الصرف من الكليتين. وفي معظم الأحيان، يمكن أن تتحسن جميع هذه المشكلات تماماً بعد تلقي العلاج.

العلاج الهرموني

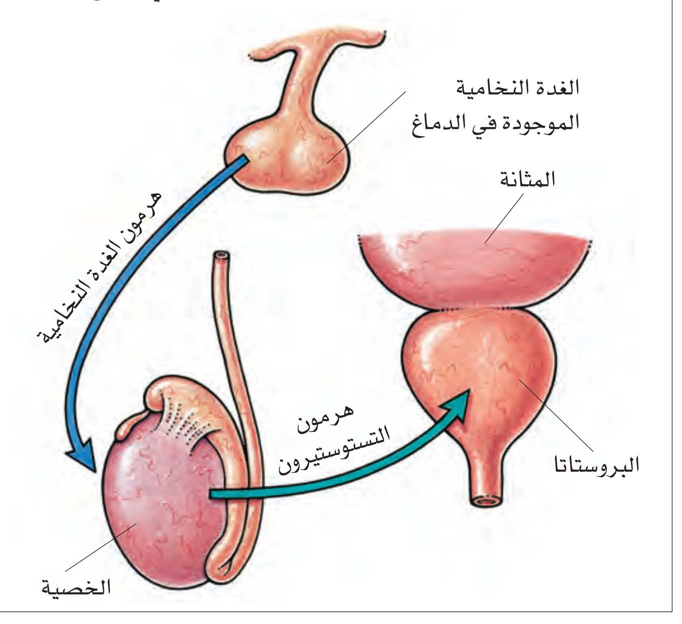
منذ أكثر من خمسين عاماً، اكتشف أحد أطباء المسالك البولية في أمريكا، يُدعى «تشارلز هاجينز»، أنه يمكن علاج سرطان البروستاتا بإزالة الخصيتين، أو بتناول إعطاء الهرمونات الأنثوية. وكان هذا من أول الأمثلة على علاج فعّال لمرض السرطان، والذي انتشر بشكل أكبر من العلاج الجراحي. وكان هذا العلاج مهمّاً جدّاً لدرجة أن هاجينز حصل على جائزة نوبل في الطب.

ولا يزال العلاج الهرموني هو الطريقة الأكثر فاعلية لعلاج سرطان البروستاتا المتقدم، على الرغم من أنه توجد الآن وسائل جديدة لعلاجه.

ولن تنمو البروستاتا وتؤدي وظيفتها إلا إذا تلقت كميات طبيعية من هرمونات الذكورة. ويوجد عدد من هرمونات الأندروجين المختلفة من أهمها هرمون التستوستيرون. وفي العادة، لا يمكن أن ينمو سرطان البروستاتا من دون الأندروجين، ولذلك يؤدي حرمانه من هذه الهرمونات إلى الانكماش والاختفاء أحياناً. ويتم إنتاج هرمون التستوستيرون من الخصيتين استجابةً للإشارات الهرمونية التي تصدر عن غدة صغيرة في قاعدة الدماغ تسمى الغدة النخامية.

السيطرة الهرمونية على نمو البروستاتا

يتحكم هرمون الذكورة، التستوستيرون، إلى حد ما في نمو غدة البروستاتا إلى حدّ كبير من هرمون الذكورة . ويتم إنتاج هذا الهرمون من الخصيتين استجابةً لإشارات صادرة عن الغدة النخامية الموجودة في الدماغ.



وبما أن الأطباء والعلماء توصلوا إلى فهم ذلك، فقد تم تطوير طرق جديدة من العلاج الهرموني، فأصبح لدينا الآن خيارات أكثر بكثير مما كانت لدى الدكتور هاجينز في الأربعينيات. ويمكن منع الخصيتين من إنتاج هرمون الأندروجين، إما بإجراء عملية جراحية لإزالة الجزء الذي يفرز الأندروجين، أو بتناول الأدوية.

وبدلاً من ذلك، ثمة مجموعة من الأدوية التي تعمل كحاجز بين الورم والأندروجين. وتعمل هذه الأدوية على منع الأندروجينات من تحفيز الخلايا السرطانية من دون التقليل من كمية الأندروجين في الدم.

اختيار العلاج

عموماً، تؤدي هذه العلاجات المختلفة إلى نفس التأثير في الورم. ويتم الاختيار في ما بينها على أساس الطريقة التي يتم بها تقديم العلاج، وآثارها الجانبية المحتملة. وبالإضافة إلى ذلك، إذا كان أحد أنواع العلاج لا يتناسب مع مريض معين، فيمكن تغييره إلى علاج آخر.

وكما هو الحال بالنسبة إلى المفاضلة بين الجراحة والعلاج الإشعاعي للسرطان في وقت مبكر، من الممكن أن يُسأل المريض عن رأيه، وبالتالي فمن المفيدً هنا أن يُعطي المريض معلومات أكثر عن جميع الاحتمالات. وبناءً على رأي المريض، فإنه يمكن أن يختار بين:

- العملية الجراحية
- حقنة واحدة كل شهر، أو كل ثلاثة أشهر
- الأقراص

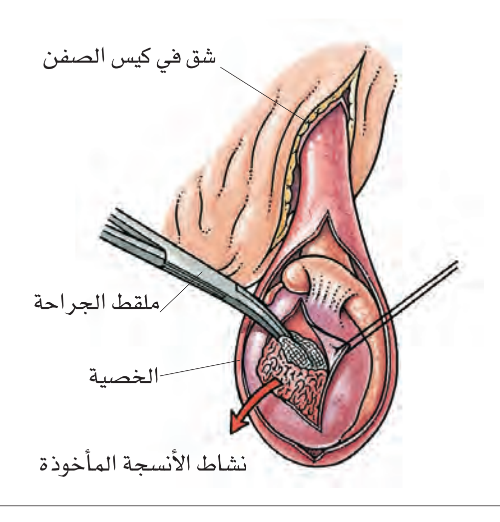
تقوم العملية باستئصال كل شيء تماماً، ولذلك لن يكون لدى المريض ما يدعو للقلق بشأن تناول العلاج بعد ذلك، ولكن الحقن والأقراص تعمل فقط في الوقت الذي يتم تناولها فيه، ويجب أن يتناولها المريض إلى أجلٍ غير مسمى.

العلاج بالعملية الجراحية

تسمى هذه العملية الاعتيادية «استئصال الخصية تحت المحفظة»، وتتضمن إجراء شق في كلا الخصيتين وإزالة الأنسجة النشطة من الداخل، بحيث لا تتمكن من إفراز هرمون التستوستيرون.

استئصال الخصية تحت المحفظة لعلاج سرطان البروستاتا

يتم شق كل خصية، ثم تُزال الأنسجة النشطة. ولن تتمكن الخصيتان بعد ذلك من إنتاج هرمون التستوستيرون، والذي لا يمكن أن ينمو سرطان البروستاتا من دونه.



وفي بعض الأحيان، قد يوصي الأطباء بإزالة الخصية كلها. وعلى الرغم من أن هذا كان وسيلة شائعة جدّاً لعلاج المرضى الذين يحتاجون إلى العلاج الهرموني، إلا أنه لا يُستخدم كثيراً في الوقت الحالي. ومع ذلك، فإن الآثار المترتبة على هذه العملية تظهر على الفور تقريباً، كما أنها ما زالت هي الخيار الأفضل في الحالات النادرة، عندما توجد حاجة للعلاج الطارئ.

العلاج بالحقن

يندرج العلاج بالحقن الذي يحصل عليه معظم المرضى باسم نوع من العقاقير يُطلق عليه «هرمون إفراز هرمون الغدة النخامية التناظري»، على سبيل المثال، غوسيليرين (زولاديكس)، لوبروريلين (بروستاب أس آر)، تريبتوريلين (ديكابيبتيل أس آر). وتؤدي هذه الحقن إلى وقف إنتاج هرمون التستوستيرون من الخصيتين،

وآثارها مشابهة جدّاً لآثار العملية الجراحية.

في الماضي، كان لا بد من إعطاء الحقن مرة واحدة في الشهر، ولكن تتوفر بعض الأنواع الآن التي يمكن أن تستمر لمدة ثلاثة أشهر أو أكثر. وعلى الرغم من أن الحقن طويلة المفعول تحتوي على كمية أكبر من الدواء، إلا أن هذا لا يعني أنها «أقوى» في التأثير، إذ إن الدواء يعمل ببطء. ويعني ذلك، أن التأثير هو نفسه، ولكن هذا الدواء يستمر لفترة أطول قبل أن يحتاج المريض إلى الحصول على حقنة أخرى، وهي تتميز بأنها تعطي المريض قدراً من الراحة، بفضل تناول عدد أقل من الحقن. وإذا كنت ممن يتعرضون للحقن مرة واحدة في الشهر وكان ذلك مناسباً لك، فإنه لا يوجد أي سبب للتغيير، إذ إن التأثير على السرطان هو نفس التأثير في النوعين.

وقد تم التوصل حديثاً إلى دواء جديد يعمل بالطريقة نفسها. ويُعرف هذا الدواء باسم «هيسترلين»، ويُعطى للمريض بالزرع تحت الجلد، وتستمر آثاره لمدة عام كامل. وقد يبدو هذا جيداً في بعض النواحي، ولكن من السابق لأوانه أن نقول من هم المرضى الذين سيكون الدواء أكثر ملاءمة لحالتهم.

في بعض الأحيان، يُطلق على هذه الأدوية أيضاً «محفزات إفراز هرمون الغدة النخامية»، ذلك أن هذه الأدوية تؤدي في البداية إلى زيادة في مستويات هرمون التستوستيرون. ويؤدي ذلك إلى تأخير آثارها، وأحياناً تزداد الأعراض سوءاً قبل أن تتحسن. ويعني ذلك، أنه في معظم الأحيان يجب أن يُعطى المريض دواءً آخر في البداية لمواجهة هذه الزيادة في هرمون التستوستيرون. وعادةً ما يكون هذا الدواء هو أحد الأقراص المضادة لهرمون الأندروجين، وسيتم وصفها في وقت لاحق. وعادةً ما يُنصح المريض بالبدء في تناول هذا الدواء قبل بضعة أيام، والاستمرار في تناوله لنحو ثلاثة أسابيع بعد أن يتلقى الحقن لأول مرة.

ويتوفر في الوقت الحالي نوع جديد من العلاج بواسطة الحقن. وهذا الدواء الجديد هو أحد مضادات محفزات إفراز هرمون الغدة النخامية. ويعني ذلك، أنها تؤدي إلى تخفيض فوري في

مستوى هرمون التستوستيرون بالقدر نفسه الذي يحدث بعد إزالة الخصيتين. وإذا تم استخدام هذا الدواء، فإنه لا توجد حاجة إلى أي تلقي أي علاج آخرٍ. وبما أنه يعمل بسرعة، فإن ذلك قد يعني أنه يمكن استخدامه بدلاً من العملية الجراحية في حالة الطوارئ. وفي الوقت الحاضر، لا يوجد سوى دواء واحد من هذه الأدوية، ويُعرف باسم «ديجاريلكس».

الآثار الجانبية الناتجة عن العملية الجراحية أو الحقن

سواءٌ أكان العلاج هو العملية الجراحية، أو الحقن التي تُعطى شهريّاً، أو كل ثلاثة أشهر أو أكثر، فإنه يؤدي إلى انخفاض مستوى هرمون الذكورة.

النشاط الجنسي

ونتيجة ذلك، يجد معظم المرضى أنهم أصبحوا يعانون من فقدان نشاطهم الجنسي، إذ يفقدون كلّاً من الرغبة في ممارسة الجنس، والقدرة على الانتصاب. وفي الكثير من الأحيان لا يحدث ذلك، وذلك لأسباب غير مفهومة، وينبغي النظر إلى ذلك باعتباره شيء إضافي، وأن هذا لا يعني أن العلاج لن يكون فعالاً.

الهبات الساخنة

تعتبر الهبات الساخنة مشكلةً أخرى بمثابة أثر جانبي للعلاج، وهي تشبه إلى حدّ بعيد الحالة التي تتعرض لها المرأة في فترة انقطاع الطمث. وتشمل أعراض هذه الهبات الساخنة، والشعور بالحرارة، أو التعرض لنوبات من التعرق. وعلى الرغم من أن ذلك شائع إلى حدّ كبير، إلا أن معظم الرجال لا يتأثرون إلا بشكل بسيط، كما أن حالتهم غالباً ما تتحسن. وإذا كانت الهبات الساخنة أكثر شدة، فلا داعي للقلق لأن العلاج متوفر. ومن المهم، إدراك المريض أنها من الآثار الجانبية للعلاج، إذ يشعر بعض المرضى بالقلق من أن الهبات الساخنة قد تكون مؤشراً إلى نمو السرطان.

الخصية الصغيرة

تؤدي العملية الجراحية إلى تقليص حجم الخصية، ولكن يتسبب العلاج بالحقن أيضاً في انكماش الخصية. ويوجد ارتباط

بين الخصيتين والذكورة، ومن الطبيعي أن تشعر بأن هذا النوع من العلاج يتضمن «الإخصاء». ومع ذلك، فإن معظم المرضى المصابين بسرطان البروستاتا في المراحل المتقدمة يشعرون بأنهم أفضل بكثير عندما يبدأ العلاج عمله، ولا يقلقهم ذلك عادةً أكثر من اللازم.

زيادة الوزن وضعف العظام

يؤدي فقدان «المحفز الذكري أو الرغبة الجنسية» بسبب هرمون التستوستيرون في بعض الحالات إلى التعب والإنهاك. وبالإضافة إلى ذلك، يعاني بعض المرضى من زيادة الوزن، وتوجد بعض الأدلة على أن هذه الزيادة في الوزن يمكن أن تكون على حساب انخفاض كمية العضلات في الجسم. ومن الحقائق المثيرة للقلق، أنه على المدى الطويل قد يؤدي فقدان هرمون التستوستيرون إلى بعض الضعف أو ترقق العظام، مثلما يحدث عند النساء بعد انقطاع الطمث. ونتيجة هذا، يُنصح بعض المرضى بإجراء اختبارات خاصة لفحص قوة عظامهم.

ويوجد أيضاً نوعاً من القلق، من أن هذا العلاج قد يؤدي إلى زيادة حدة أمراض الأوعية الدموية أو القلب. وربما يكون ذلك مشكلة حقيقية فقط للمرضى الذين يعانون في الأساس من هذه الأمراض. وعموماً، فإن فوائد العلاج تفوق بكثير الآثار الجانبية المحتملة لمريض مصاب بسرطان البروستاتا في مراحله المتقدمة. ويضع الطبيب في اعتباره تقديم المشورة بشأن هذه الآثار الجانبية للعلاج، وبسبب هذه الآثار، يوصى أحياناً بتأخير العلاج حتى يصبح ضرورياً بالفعل.

الإيجابيات والسلبيات في كلا العلاجين

على الرغم من أن آثار العملية والحقن تكون متشابهة جدّاً على المدى البعيد، إلا أنه توجد بعض الاختلافات بينهما في الوقت الذي يبدأ فيه العلاج.

وتعتبر عملية استئصال الخصية عملية بسيطة إلى حدّ ما، ولكنها تعني الذهاب إلى المستشفى. وعادةً ما يتطلب إجراؤها استخدام مخدر كلي، وقد يستمر الألم الناتج عنها لعدة أيام. كما

قد تظهر بعض المضاعفات البسيطة مثل الكدمات أو التورم أو التهاب الجرح، ولكنها مضاعفات عادية.

وتتميز العملية، بأن نتائجها تظهر على الفور، وأحياناً تكون الأعراض أفضل بمجرد استيقاظ المريض من التخدير.

العلاج بتناول الأقراص

يمكن وصف العلاج بتناول الأقراص بناءً على تفضيل المريض لهذا النوع من الدواء. وبالإضافة إلى ذلك، إذا كان المريض يرغب فعلاً في تجنب فقدان الوظيفة الجنسية، فثمة نوع من الأدوية يُعرف باسم «مضادات الأندروجين».

مضادات الأندروجين

تؤدي مضادات الأندروجين إلى منع عمل هرمون التستوستيرون على الورم دون تقليل مستواه في الدم، ويمكن أن يساعد ذلك في الحفاظ على الوظيفة الجنسية، كما يمكن أن يحدّ من احتمالات حدوث الآثار الجانبية الأخرى المذكورة أعلاه. ويوجد عدد من الأدوية المتوفرة التي تتبع هذا النوع من العقاقير، وتشمل:

- فلوتاميد (دروجينل)
- بيكالوتاميد (كاسوديكس)

وكان دواء فلوتاميد (دروجينل) متاحاً لبعض الوقت، وغالباً ما يؤدي إلى المزيد من الآثار الجانبية عن غيره من أنواع العلاج، بما في ذلك اضطرابات الجهاز الهضمي. وقد تم توفير دواء بيكالوتاميد (كاسوديكس) في الآونة الأخيرة، وقد يكون له آثار جانبية أقل.

وثمة دواء آخر، هوٍ «أسيتات السيبروتيرون»، كان يُستخدم كثيراً في الماضي. وفضلاً عن عرقلة آثار هرمون التستوستيرون في البروستاتا، لأنه يشبه أحدٍ أنواع الهرمونات الأنثوية، إلا أن أسيتات السيبروتيرون يؤدي أيضاً إلى تقليل مستويات هرمون التستوستيرون. كما يمكن أن يؤدي ذلك في حالات نادرة إلى إلحاق بعض الأضرار في الكبد. ولهذا السبب لا يوصف في معظم الأحيان كعلاج طويل الأمد، على الرغم من أن بعض الأطباء ما زالوا يستخدمونه لتفادي بدء العلاج بواسطة الحقن.

الهرمونات الأنثوية

في وقت من الأوقات، تم استخدام هرمونات الأستروجين الأنثوية مثل ثنائي إيثيل ستيلبوستيرول، بصورةٍ كبيرة لعلاج سرطان البروستاتا. ومع ذلك، فإنها تسبب تورماً فيً الصدر، ولكن ربما يكون الأهم من ذلك هو أنها قد يكون لها تأثيرات خطيرة على القلب. وعلى الرغم من أنها يمكن أن تُستخدم بأمان في جرعات صغيرةٍ جدّاً، إلا أن معظم المرضى الذين يُعالَجون بتناول الأقراص غالباً ما يتناولون أحد الأنواع الأخرى من الأدوية.

الجمع بين الأدوية

من الممكن أن يحدث انخفاض كبير في نسبة هرمون الذكورة، باستخدام مجموعة من العقاقير. ويرجع السبب في ذلك إلى أن الغدد الكظرية تنتج أيضاً الهرمونات الذكرية، ولا تتأثر بالنظائر الهرمونية المحفزة لإفراز هرمون الغدة النخامية. كما أنها لا تتأثر باستئصال الخصية. ويوجد جدلٌ واسع بين المتخصصين، بشأن إمكانية أن يؤدي هذا العلاج المكثف بالفعل إلى تحسن حالة المريض.

وتوجد بعض الأدلة على أن العلاج المكثف يؤدي بالفعل إلى تحسن حالة المريض، على الأقل في بعض الظروف، ويُعالَج بعض المرضى بهذا العلاج. ومع الأسف، يتسم هذا العلاج بأنه أكثر تعقيداً، فضلاً عن أنه يمكن أن يسبب آثاراً جانبيةً أكثر.

ما العلاج المفضل في حال انتشار السرطان؟

العلاج الإشعاعي

في حال انتشر السرطان إلى العظام، فيتم علاجه أولاً بالهرمونات، إذا لم يخضع المريض بالفعل للعلاج بالهرمونات.

أما إذا كان المريض يشعر بالألم على الرغمٍ من العلاج الهرموني، فعادة ما يكون العلاج الإشعاعي فعّالاً جدّاً. وفي بعض الأحيان، يتم العلاج بدورة علاجية غالباً ما تتكون من عشر جلسات، سواءٌ أكان ذلك في العيادات الخارجية أو داخل المستشفى. وفي بعض الأحيان، لا يتطلب العلاج سوى جلسة واحدة. وعادةً ما تحدث

بعض المشكلات التي قد تشملٍ اضطرابات المعدة الخفيفة أو بعض الاضطرابات في الأمعاء، وفقا لمنطقة الشعور بالألم.

ثمة طريقة أخرى لإجراء العلاج الإشعاعي على العظم باستخدام مادة مشعة تسمى «السترونتيوم - 89» (ميتاسترون)، ويتم ذلك باختيار أجزاء العظام التي تعاني من السرطان، ثم تعريضها للإشعاع المكثف جدّاً، ولكنه يكون موضعيّاً وآمناً. وغالبا ما يتم العلاج في العيادات الخارجية بواسطة حقنة بسيطة. ولذلك فهو سهل للغاية، على الرغم من أنه من الضروري اتخاذ بعض الاحتياطات البسيطة التي تخص الإشعاع لمدة يوم أو يومين. وعلى الرغم من أن السترونتيوم - 89 هو أكثر النظائر شيوعا في العلاج الإشعاعي، إلا أنه يُستخدم أحياناً أنواع أخرى.

ينبغي أن نلاحظ أن السترونتيوم - 90 هو الذي كان مصدر القلق في ما يتعلق بالتسرب الإشعاعي. غير أن السترونتيوم - 89 هو نوع مختلف تماما من أنواع السترونتيوم بفضل الإشعاع الخاص به، كما أنه يتميز بأنه لا توجد له التأثيرات الضارة نفسها.

العلاج الكيميائي

حتى وقت قريب، كان يبدو أن الأدوية المضادة للسرطان غير فعّالة في علاجٍ سرطان البروستاتا. وكان العديد من المرضى من كبار السن غير قادرين على تحمل الآثار الجانبية. ومع ذلك، فإن العلاج الكيماوي يُستخدم الآن على نطاق واسع، خصوصا في علاج المرضى الذين بدأ تأثير العلاج الهرموني عندهم في الزوال.

ويرجع جزء من السبب إلى أن اختبار المستضد البروستاتي النوعي (راجع صفحة 67) يساعد الأطباء على تشخيص انتكاس المرض في مرحلة مبكرة. ويمكن أن يبدأ العلاج عندما يكون من المرجح أن يؤدي إلى نتائج أكثر فعالية، وعندما يكون المريض في حالة جيدة بما يكفي للتعامل معه. ويرجع الجزء الآخر من السبب إلى أن الأدوية الجديدة كانت جيدة وفعالة في بعض التجارب الإكلينيكية من حيث تحمل المريض لها.

كما يوجد أيضاً عقار يُطلق عليه «دوسيتاكسيل». وقد تبين أن هذا العقار يساعد في علاج الأعراض وإطالة أمد الحياة في

المرضى الذين يعانون من هذا المرض. وعادةً ما يتم إعطاء هذا الدواء جنباً إلى جنب مع أحد أدوية الستيرويد، وهو «بريدنيزولون». ومن المرجح أنه سيتم استخدام هذا الدواء بالإضافة إلى الأدوية الكيميائية الأخرى على نحوٍ متزايد، في علاج المرضى المصابين بسرطان البروستاتا.

البايفوسفونات

تأتي العديد من المشكلات التي تخص سرطان البروستاتا المتقدم من النمو السرطاني في العظام، والذي يمكن أن يكون مؤلماً، وقد يؤدي إلى كسر أو انهيار العظام. وتعتبر البايفوسفونات نوعاً من الأدوية التي تم تطويرها بشكل أساسي لعلاج أمراض العظام الأخرى، مثل مرض هشاشة العظّام. وقد ظهر أيضاً أنها تساهم في تخفيف الألم ومنع حدوث مشكلات أخرى من النمو السرطاني للعظام، بما فيها تلك المشكلات التي تخص سرطان البروستاتا. ويتم تناول بعض هذه الأدوية على شكل أقراص على سبيل المثال، باميدرونات، ولكن الدواء الأحدث الذي ربما يكون الأكثر فاعلية فهو زوليدرونات، ويُعطى للمريض بواسطة الحقن في الوريد كل ثلاثة أسابيع. وقد تكون هذه الأدوية مفيدةً أيضاً في الحد من مخاطر العلاج بالهرمونات التي تتمثل في إضعاف العظام.

العلاجات الجديدة والمستقبلية لمرض سرطان البروستاتا

لقد أدى البحث المتزايد في الأسباب التي تجعل الخلايا سرطانية إلى التوصل لمجموعة من العلاجات التي تعيق تقدم العملية السرطانية، وقد يصبح بعضها متوفراً في وقت قريب. ولا بد من التأكيد أنه على الرغم من فاعلية هذه العلاجات، إلا أنها لا تعتبر تقدماً كبيراً، وهي لن تحل محل العلاجات التقليدية الموصوفة سابقاً في هذا الفصل. ومع ذلك، فإن العلاجات الجديدة ستساعد المرضى الذين لم ينجح معهم العلاج التقليدي، أو الذين بدأت تزول لديهم الآثار المترتبة على العلاج.

العلاج الجيني

تشمل التطورات المستقبلية الواعدة العلاج الجيني الذي يتم بواسطته تغيير الصفات الوراثية للخلية السرطانية. ويمكن استخدام هذا النوع لعلاج الأضرار التي لحقت بالجينات التي تنتج السرطان، أو إدخال بعض الجينات أو الجزيئات ذات الصلة التي تقتل الخلايا أو تمنعها من النمو، أو جعل الخلايا أكثر استجابة للأدوية أو المواد الأخرى التي من شأنها أن تدمرها .

وقد تكون هذه العلاجات جيدةً، خصوصاً في علاج مرض سرطان البروستاتا، ذلك أن بعضها يجب حقنه مباشرةً في الورم، وهو ما يسهل القيام به في البروستاتا (انظر «المعالجة الكَثَبيّة»، صفحة 92).

العلاج المناعي

من العلاجات الأخرى الواعدة أيضاً ما يُعرف بالعلاج المناعي، إذ يتم إنتاج مجموعة من الأجسام المضادة أو خلايا المناعة ضد الخلايا السرطانية.

ماذا يحدث بعد العلاج؟

يساهم اختبار المُستضد البروستاتي النوعي (راجع صفحة 67) في إعطاء الأطباء فكرة جيدة للغاية عن كيفية استجابة السرطان للعلاج، كما أنه يعتبر إنذارا مبكراً في حالة نمو السرطان أو عودته مرةً أخرى. ولذلك يعتبر اهذا الاختبار الأكثر أهميةً الذي يستخدمه الأطباء لمتابعة المرضى. وغالباً ما يتم إجراؤه كل ثلاثة أشهر في البداية. وعموماً، لا تُجرى الاختبارات الأخرى إلا إذا كانت نتيجة الاختبار تشير إلى ترجيح إجراء تلك الاختبارات الأخرى.

وبما أن البروستاتا هي المكان الوحيد الذي يمكن بواسطته قياس نسبة المُستضد البروستاتي النوعي، فمن المفترض من المفترض ألا يتم إجراء هذا الاختبار بعد استئصال البروستاتا الجذري على الإطلاق.

وإذا تم العثور على أي نسبة للمُستضد البروستاتي النوعي، أو إذا عاد في وقتٍ لاحق، فذلك يعني عادةً أنه لم تتم إزالة بعض

السرطان بالكامل. وليس هذا هو الحال دائماً، فالجراحون يدركون الآن أنه من المحتمل أن يُترك أحيانًا جزء صغير من البروستاتا غير السرطانية ملتصقة بالمثانة. وبما أن المُستضد البروستاتي النوعي حساس جدّاً، فلا يعني وجوده عادةً أن المريض يحتاج إلى علاج عاجل، وربما تُجرى بعض القياسات المتكررة للكشف عن وجودً هذا المُستضد، ومعرفة مدى السرعة التي يتزايد بها. وسيتم أيضاً إبلاغ الجراح من قِبل اختصاصي علم الأمراض عمّا إذا كانت إزالة السرطان قد تحققَت تماماً، أم أنه قد امتد إلى خارج البروستاتا، وسيساعد ذلك في تحديد كيفية التعامل مع نتائج اختبار المُستضد البروستاتي النوعي. وإذا ما تبين أن المريض بحاجة إلى المزيد من العلاج، فمن المحتمل أن يخضع للعلاج الإشعاعيً، أو العلاج الهرموني.

بعد العلاج الإشعاعي، تنخفِض نسبة المُستضد البروستاتي النوعي، ولكنها لن تختفي تماماً. وقد يستغرق الأمر بعض الوقت للوصول إلى أدنى مستوى لها، ويشير مدى الانخفاض الذي حدث في نسبة المُستضد البروستاتي النوعي إلى مدى نجاح العلاج. وإذا تم إعطاء العلاج الهرموني بعد العلاج الإشعاعي، فإن ذلك سيساعد في الحفاظ على انخفاض نسبة هذا المُستضد، وبالتالي فمن المهم للغاية متابعة نسبته من كثب عند إيقاف العلاج الهرموني. وإذا فشل العلاج الإشعاعي في السيطرة على السرطان، فمن الممكن أحياناً اللجوء إلى الاستئصال الجذري للبروستاتا. غير أن هذه العملية تكون صعبة للغاية عندما تُجرى بعد خضوع المريض للعلاج الإشعاعي، ولا يُنصح بها إلا إذا كان الجراح من ذوي الخبرة العالية. وعادةً ما يعني فشل العلاج الإشعاعي، أن المريض يحتاج إلى العلاج الهرموني، على الرغم من أنه يمكن استخدام العلاج بالبرد، كما سبق ذكره.

بعد الخضوع للعلاج الهرموني، يُفترض أن تنخفض نسبة المُستضد البروستاتي النوعي إلى مستويات متدنية جدّاً في غضون شهر أو أكثر. وكما هو الحال في العلاج الإشعاعي، يعتبر مدى السرعة التي تنخفض بها نسبة المُستضد وحجم الانخفاض الذي

يحدث في كل مرة، دليلاً جيداً على مدى نجاح العلاج.

ومن سوء الحظ، يتكيف السرطان بعد فترة من الوقت مع العلاج الهرموني، ويبدأ في النمو مرةً أخرى. ومن أولً العلاماتٍ على ذلك، بداية ارتفاع نسبة المُستضد البروستاتي النوعي، وغالباً ما يحدث ذلك قبل حدوث أي شيء آخر بفترة طويلة، وبالتأكيد قبل أن تظهر أي أعراض على المريض بفترة طويلة. ويعني ذلك، أنه يوجد متسع من الوقت لإجراء اختبارات أخرًى مثل الفحص بواسطة الأشعة فوق الصوتية للاطمئنان على السرطان، واتخاذ القرارَ بشأن العلاج المطلوب. ويستجيب بعض المرضى الذين يتم علاجهم بالنظائر الهرمونية المحفزة لإفراز هرمون الغدة النخامية للعلاج بواسطة أحد الأدوية المضادة للأندروجين. ومن الغريبٍ إلى حدّ ما أنه إذا تم استخدام مضاد للأندروجين، فإنه غالباً ما توجد استًجابة جيدة إذا تم إيقاف ذلك. ويعتمد اختيار العلاجات الأخرى التي يمكن أن تُستخدم على كيفية نمو السرطان، وإذا كان الورم الأصلي هو الموجود في البروستاتا، فقد يوصى باستخدام العلاج الإشعاعي. وأما في الحالات الأخرى فقد يُنصح بالبدء في استخدام العلاج الكيميائي.

ومن المهمٍ إدراك أن اختبار المُستضد البروستاتي النوعي حساس جدّاً، وأن أهمية كل قياس تعتمد على نتائج الاختبارات الأخرى، والكيفية التي يتغير بها بعد ذلك. وإذا حدث ارتفاع في نسبة المُستضد، فعلينا ألا نيأس، إذ قد لا يعني ذلك بالضرورة أن السرطان آخذ في الازدياد. وعلى سبيل المثال، من الممكن أن تحدث زيادة قصيرة الأجل في نسبة المُستضد بعد حوالٍى سنة من استخدام العلاج الإشعاعي لأسباب ليست مفهومة تماماً.

ويتطلبِ التعاملٍ مع سرطان البروستاتا، خصوصاً إذا لم يكن العلاج الأوَّلي ناجحاً تماماً - مهارات مختلفة من المتخصصين، وأن يتم الكشف على المرضى الذين يعانون من هذا المرض في ما يُسمى بـ «العيادات المشتركة أو المُجمَّعة»، حيث يمكن الاعتناء بالمريض من قِبل طبيب المسالك البولية واختصاصي الأورام معاً.

هل يمكن الوقاية من سرطان البروستاتا؟

أُجري كثير من البحوث في مجال الآثار المترتبة لاتباع نظام غذائي - على خطر الإصابة بسرطان البروستاتا. ويعلن أحياناً عن نتائج تلك البحوث في الصحف أو على شاشات التلفزيون. ولكن بخلاف الحقيقة المؤكدة أن بعض الوجبات الغذائية صحية أكثر من غيرها، فلا يوجد ثمة نصيحة مؤكدة يمكن أن نعطيها عن أطعمة معينة أو مكملات غذائية مخصصة للوقاية من سرطان البروستاتا. ثمة أدلة أكثر تحديداً بشأن إمكانية استخدام بعض الأدوية للوقاية من هذا المرض. وقد أجريت تجربتان كبيرتان باستخدام دواء فيناسترايد في إحداهما، ودواء دوتاستيرايد في التجربة الأخرى. وهذان الدواءان يُستخدمان عادة في علاج تضخم البروستاتا الحميد (راجع صفحة 43). وفي كلتا التجربتين، كان عدد المرضى الذين تبين أنهم مصابون بسرطان البروستاتا، عندما تم فحص نسيج البروستاتا، أقل بكثير في المجموعة التي كانت تتناول الدواء.

وما زالت أهمية استخدام الأدوية للوقاية من المرض قيد المناقشة. فبما أنها أدوية هرمونية، فمن الممكن ألا تؤدي بالفعل إلى الوقاية من السرطان. وربما كان بعض المرضى ممن شاركوا في هاتين التجربتين يعانون بالفعل من سرطان البروستاتا في وقت مبكر جدّاً، وكان صغيراً جدّاً بحيث لم يمكن الكشف عنه، وقد يكون العلاج قد ساعد على تباطؤ نموه. ومن المهم التأكيد أن ما جري تخفيضه كان عدد المرضى الذين تبين عن طريق الخزعة أن مصابون بالسرطان، ولكن لم يكن لديهم أي أعراض أو علامات أخرى لسرطان البروستاتا. وبما أننا نتوقع أن هذه الأورام لن تمثل خطراً على الحياة، أو حتى تتسبب في ظهور الأعراض إلا بعد مرور فترة طويلة، فليس من الواضح ما إذا كانت هذه الأدوية قد تحدّ من عدد المرضى الذين يموتون، أو الذين يعانون من أعراض خطيرة لمرض سرطان البروستاتا. ولا يبدو من المستحسن في الوقت الحالي تناول أحد هذه الأدوية فقط للوقاية من السرطان، على الرغم من أن هذا قد يعود بفائدة إضافية إذا كان المريض بحاجة إلى الدواء لعلاج أعراض تضخم البروستاتا الحميد.

النقاط الأساسية

- يمكن علاج سرطان البروستاتا بواسطة العلاج الجراحي، أو العلاج الإشعاعي، أو العلاج الهرموني
- يمكن إزالة البروستاتا كلها عندما يكون السرطان في البروستاتا فقط
- يعتبر العلاج الإشعاعي بديلاً عن استئصال البروستاتا الجذري، ويمكن بواسطته علاج الورم بصورة متقدمة للغاية عن العملية الجراحية
- يكون العلاج الهرموني مفيداً للغاية في علاج سرطان البروستاتا في المراحل المتقدمة
- يُستخدم اختبار نسبة المُستضد البروستاتي النوعي للتأكد من استجابة البروستاتا للعلاج
- قد يصبح من الممكن الوقاية من الإصابة بسرطان البروستاتا

التهاب البروستاتا ومتلازمة آلام الحوض المزمنة

التهاب البروستاتا الحاد

الأعراض

يمكن أن يحدث التهاب البروستاتا في أي مرحلة عمرية تقريباً، وينتج في معظم الأحيان بسبب الإصابة أو العدوى. وعلى الرغم من أن التهاب المثانة – وجود التهاب في المثانة يؤدي إلى الشعور بالحرقان وكثرة الرغبة في التبول – مرض غالباً ما يكون أكثر شيوعاً عند النساء، إلا أنه في حال حدوثه عند الرجال فهو غالباً ما يسبب التهاباً في البروستاتا يُعرف باسم «التهاب البروستاتا الحاد».

يمكن أن يؤدي هذا الالتهاب إلى تدهور الحالة الصحية للمريض، إذ يشعر بارتفاعٍ في درجة الحرارة، بالإضافة إلى بعض

الأعراض الأخرى. وبالنسبة إلى الرجال المتقدمين في السن الذين يعانون أيضاً من تضخم البروستاتا الحميد، فمن الممكن أن تسوء لديهم أعراض البروستاتا. كما يمكن في بعض الأحيان، أن يؤدي التهابٍ البروستاتا إلى احتباس البول. وإضافة إلى ذلك، قد يحدث أحياناً التهاب في الخصية يُسمى «التهاب البربخ» الذي يتسبب بحدوث مضاعفات أكثر سوءاً في البروستاتا. وقد تطغى أعراض التهاب البربخ على الأعراض الموجودة في البروستاتا نفسها.

العلاج

كما هو الحال في حالة التهاب المثانة البسيط، يتم علاج التهاب البروستاتا بالمضادات الحيوية. ومع ذلك، فالبروستاتا لا تمتص المضادات الحيوية بشكلٍ جيد. كما أن بعض المضادات الحيوية لا تعمل بشكلٍ جيد داخل البروستاتا. فإذا ما اشتبه الطبيب في وجود التهاب بالبروستاتا، فيمكن وصف المضاد الحيوي «كينولون»، ومن الأمثلة عليه السيبروفلوكساسين (سيبروكسين)، والفلوكساسين (تاريفيد)، والنورفلوكساسين (ألتينور).

ومن المهم استخدامٍ المضادات الحيوية لمدة كافية للتخلص من هذا المرض تماماً. وعادةً ما يعني ذلك استمرار العلاج بالمضادات الحيوية لعدة أسابيع. ومن المهم أيضاً تناول الدورة العلاجية الكاملة من المضادات الحيوية، حتى لو اختفت الأعراض تماماً، وذلك لمنع حدوث الالتهاب مرةً أخرى.

ومن المهم للغاية، أن يحصل المريض على القدر الكافي من الراحة، وأن يتناول الكثير من السوائل، وذلك حينما تكون الأعراض سيئة. وقد يكون من المستحسن تجنب ممارسة الجنس، ولكن ألن يرغب معظم المرضى في ذلك على أي حالٍ إذا كانت الأعراض سيئة! وبعد ذلك، قد يكون من المفيد أن يمارس المريض الجنس بشكلٍ متكرر، إذ إنه في كل مرة يصل فيها إلى الذروة الجنسية، يطردُ السائل الخارج من البروستاتا أي عدوى متبقية.

وفي حالات نادرة، قد يصاب المريض ببعض الدمامل. ويتم

معالجة ذلك بإخراج الصديد عبر عملية مشابهة جدّاً لاستئصال البروستاتا عبر الإحليل.

متلازمة آلام الحوض المزمنة

تم استخدام مصطلح «التهاب البروستاتا» في الماضي، وهو ما يعني أن البروستاتا مصابة بالتهاب لوصف ما يعتبر الآن مجموعة متنوعة من الحالات والأمراض، والتي قد لا تكون جميعها بسبب الإصابة أو الالتهاب. وفي الواقع، ففي بعض الحالات قد لا تنشأ هذه الأمراض في البروستاتا. ولهذا السبب من الأفضل استخدام مصطلح «متلازمة آلام الحوض المزمنة».

كما قد يعاني المرضى من بعض الأعراض المشابهة لأعراض التهاب المثانة، كالشعور بالحرقان أثناء التبول، وكثرة الرغبة في التبول، وصعوبة إخراج البول أو غيرها من الأعراض البولية السفلية، وقد يعانون من الألم في منطقة العجان (المنطقة الواقعة بين كيس الصفن والدبر)، أو الخصيتين، أو القضيب، أو منطقة أسفل البطن.

وقد يتعرض المريض لمزيج من هذه الأعراض، والتي غالباً ما تأتي وتذهب من تلقاء نفسها. ومن الممكن أن يصبح المرضى الذين يعانون من هذا النوع من الحالات قلقين للغاية بشأن هذا الموضوع، ومن ثم قد تؤدي العوامل النفسية إلى جعل الأمور أسوأ. وبما أنه لا توجد اختبارات محددة لهذه الحالات، فقد يصعب تشخيص السبب الدقيق ومعالجته.

التهاب البروستاتا البكتيري المزمن

يمكن أن يؤدي التهاب البروستاتا المزمن إلى ظهور بعض الأعراض الشبيهة بأعراض التهاب المثانة، كما قد يؤدي إلى الإصابة بألم مزمن.

قد يصعب جداً تشخيص وجود عدوى فعلية في البروستاتا،

فقد تكون البروستاتا رقيقة وحساسة عند الفحص. كما قد يحاول الطبيب زرع بكتيريا من سائل البروستاتا التي يمكن الحصول عليها بتدليك البروستاتا، أو بالحصول على عينة من السائل المنوي.

يجرّب الأطباء في كثير من الأحيان العلاج بتناول أحد المضادات الحيوية المذكورة أعلاه لمدة تتراوح من أربعة إلى ستة أسابيع. وأما إذا لم يكن لذلك أي تأثيرٍ، فيعني على الأرجح أن العدوى ليست هي سبب المشكلة. كما قد تكون البروستاتا ملتهبة في بعض الأحيان، ولكن لا يبدو أنها مصابة بالبكتيريا. ولا يزال السبب في ذلك غير مفهوم حتى الآن، ولكن يمكن أحياناً علاج الأعراض بواسطة العقاقير المضادة للالتهابات مثل إيبوبروفين (بروفين، نوروفين)، أو إندوميتاسين (إندوسيد)، على الرغم من إمكانية استخدام عقاقير مماثلة أخرى.

متلازمة آلام الحوض المزمنة غير الالتهابية

قد تحدث الأعراض نفسها من دون حدوث أي التهاب، وهي الحالة التي تُعرف بـ «ألم البروستاتا». ويشعر بعض المرضى بالارتياح من الألم باستخدام أحد أدوية حاصرات ألفا التي تُستخدم لعلاج تضخم البروستاتا الحميد، ولذلك فقد يكون تشنج العضلات هو سبب الألم. ويوجد حالياً عدد من الأدوية الأخرى التي يمكن أن تساعد المرضىأحياناً.

الاطمئنان والفحص الدوري

قد تكون هذه الحالات المرضيةٍ من بين أصعب الحالات في العلاج. وبما أن السبب لا يكون واضحاً في معظم الأحيان، فقد تتم في هذه الحالة تجربة مجموعة من العلاجات المختلفة، مثل المضادات الحيوية والأدوية المضادة للالتهابات، وأدوية حاصرات ألفا في محاولة لمعرفة إمكانية هذه الأدوية على المساعدة في العلاج.

ومنً المفيد جدّاً فحص البروستاتا، وأن يطمئن المريض أنه لا يوجد أي شيء خطير آخر بها. ومع ذلك، لا بد من التأكيد أنه

من غير المألوف أن يكون مرض السرطان هو السبب في آلام البروستاتا. وإضافة إلى ذلك، فإذا لم يوجد أي دليل قوي على وجود إعاقة أو انسداد (راجعٍ صفحة 19)، فإن عملية استئصال البروستاتا عبر الإحليل نادراً ما تساعد المريض، وربما تزيد من سوء حالة المريض.

وبالإضافة إلى ذلك، فنظراً إلى أن الأعراض ليست محددة بدقة، فإذا لم يجد طبيب المسالك البولية أي شيء خطير فيمكن إحالة الحالة إلى اختصاصي آخر، للتأكد من عدم وجود أي أسباب أخرى وراء الأعراض. كما يرى بعض المرضى أنه من المفيد التواصل المنتظم مع متخصص، وذلك من أجل تحقيق الطمأنينة والحصول على المشورة.

أما في الحالات الشديدة، قد يكون من المفيد العلاج بعيادة متخصصة في الألم.

عدوى البروستاتا عديمة الأعراض

لا يؤدي التهاب البروستاتا دائماً إلى ظهور أعراض. ويوجد ثمة مرضى يعانون من التهابات المسالك البولية المتكررة - مصابون بالتهاب مزمن - على الرغم من أنهم يتمتعون بصحة جيدة بين حدوث النوبات.

وتتعامل الدورات العلاجية القصيرة مع علاج الأعراض، ولكنها لا تؤدي إلى التخلص من العدوى تماماً، ولذلك تعاود العدوى الظهور مرةً أخرى في غضون بضعة أسابيع، أو بضعة أشهر.

العلاج

يتم العلاج باتباع دورة علاجية طويلة يتناول فيها المريض أحد المضادات الحيوية المذكورة سابقاً. وإذا ما تعرضت في أي وقت لمثل هذه الحالة، فعليكٍ الاستمرار في تناول الأدوية حتى تنتهي الدورة العلاجية تماماً، حتى لو اختفت الأعراض قبل الانتهاء من دورة العلاج بفترةٍ طويلة.

ارتفاع نسبة المُستضد البروستاتي النوعي

يمكن أن تؤدي العدوى التي تسبب الأعراض إلى مشكلة أخرى؛ إذ ثمة حالة أخرى غير السرطان يمكن أن تزيد من نسبة المُستضد البروستاتي النوعي (راجع صفحة 67). فإذا كان لدى المريض نسبة مرتفعة من هذا المُستضد، ويعتقد أنه غير مصاب بمرض السرطان، فبمقدور الطبيب أن يصف له الطبيب بعض المضادات الحيوية لمعرفة ما إذا كان ذلك سيؤدي إلى خفض النسبة المرتفعة من المُستضد البروستاتي النوعي، ووصولها الى المستوى الطبيعي أم لا.

لا يزال ثمة كثير من الأمور التي يجب تعلمها عن هذه المجموعة من الحالات المرضية، والتي ربما أهملت في الماضي. وتخضع هذه الحالات حالياً إلى مزيد من البحث، ويُعقد الأمل بأن يؤدي العلاج في المستقبل إلى تحسن كبير للمرضى الرجال الذين يعانون من الأعراض المستعصية.

النقاط الأساسية

- قد يكون سبب التهاب البروستاتا هو الإصابة بالعدوى
- توجد مجموعة من الحالات الأخرى التي تسبب أعراضاً مشابهة، ويُطلق عليها «أعراض آلام الحوض المزمنة»
- إذا تم إعطاء المضادات الحيوية، ينبغي أن تؤخذ لعدة أسابيع لإزالة العدوى
- تشمل العلاجات الأخرى العقاقير المضادة للالتهابات، وأدوية حاصرات ألفا
- قد يصعب تشخيص أسباب أعراض آلام الحوض المزمنة، كما أن العلاج قد يكون صعباً.
- أحياناً، يجب التأكد من عدم وجود أي التهاب أو عدوى في البروستاتا، كأحد أسباب ارتفاع نسبة المُستضد البروستاتي النوعي

تحسين العلاج

كيف يتم تحسين العلاج؟

يوضح هذا الكتاب وجود مجموعة من التطورات الجديدة، التي تخص التعامل مع اضطرابات البروستاتا. وبما أن تضخم البروستاتا الحميد هو حالة شائعة للغاية، فإن هذا الكتاب سيحقق خطوةً كبيرةً إلى الأمام في تحسين صحة الرجل إذا ما تمكنا من إيجاد طريقة للوقاية من تضخم البروستاتا. وفي الواقع، قد يكون من الممكن القيام بذلك عملياً.

كما يمكن نظريّاً تحقيق ذلك بالفعل، إذ قد تؤدي الطريقة التي تعمل بها أدوية البروستاتا فيناسترايد، ودوتاستيرايد، إلى الوقاية من تضخم البروستاتا الحميد بشكل أفضل من علاجه بعد حدوثه.

ولسوء الحظ، فهذا يعني أن علىً جميع الرجال البدء في تناول تلك الأدوية على الأقل وهم في سن الأربعين، وأن يستمروا في تناولها كل يوم ما تبقى من حياتهم. ويعتبر ذلك غير عملي بالنسبة إلى المرض الذي يكون في معظم الحالات مصدر إزعاج، ولكنه لا يشكل تهديداً للحياة.

مع توصل العلم إلى تطوير أدوية جديدة أكثر فاعلية، وتطور التكنولوجيا مثل أجهزة الليزر، فقد يحين الوقت الذي تُجرى فيه عملية استئصال البروستاتا عبر الإحليل، وكذلك عمليات البروستاتا الأخرى المستخدمة اليوم.

ويعتبر سرطان البروستاتا مرضاً خطيراً للغاية. وثمة كثير من

البحوث تُجرى في أسباب الإصابة بسرطان البروستاتا، ومحاولة إيجاد علاجات جديدة. وتُعلن النتائج في معظم الأحيانفي وسائل الإعلام. ولكن يتطلب الأمر في كثيرٍ من الحالات بضع سنوات على الأقل حتى يصبح أي علاج متاحاً على نطاق واسع. وأما الأدوية الموصوفة في هذا الكتاب، فهي أدوية يمكن أنّ يصفها الأطباء في وقت كتابة هذا الكتاب. ولكن هذا لا يعني أنه بحلول الوقت الذي تقرأ فيه هذا الكتاب، سيكون قد تم استعمال أدوية جديدة أو إجراء عمليات جديدة.

على الرغم من إمكانية تشخيص السرطان في مرحلة مبكرة، إلا أن العديد من أنواع السرطان التي يتم تشخيصها تنمٍو ببطء شديد، وربما لا تسبب أي ضرر (راجع صفحة 76). وإذا ما أمكنً تحديد تلك السرطانات التي تعتبر خطيرة، فيمكن أن يتركز العلاج على المرضى الذين يعانون من هذه السرطانات. ومن شأن هذا أن يجنّب المرضى الآخرين الاضطرار إلى الخضوع لبعض العلاجات التي قد لا تفيدهم، والتي يمكن أن تعود بالضرر، وليس بالفائدة.

بالإضافة إلى ذلك، فإذا كان من الممكن تطوير أدوية فعالة، بحيث تكون أبسط وأسهل من إزالة البروستاتا أو إعطاء العلاج الإشعاعي، فمن شأن هذا أن يجعل الفحص أكثر جاذبية كوسيلة لمعالجة سرطان البروستاتا.

وبما أننا بدأنا بالتعرف أكثر قليلاً إلى أسباب سرطان البروستاتا (وكما هو موضح في الصفحة 110)، قد نكون قادرين على إيجاد سبل للوقاية منه.

التجارب الإكلينيكية

يتم تجربة العديد من الطرق الجديدة لعلاج كلّاً من تضخم البروستاتا الحميد والسرطان في الوقت الحاضر. ولا يمكن اختبار مثل هذه العلاجات، إلا بتجربتها على المرضى الذين يعانون من هذا المرض، وهو ما يُعرف بـ «التجارب السريرية أو التجارب الإكلينيكية» التي تشكل جزءاً أساسيّاً في التأكد من أن العلاج

الجديد آمن ويعمل بفاعلية.

أما إذا كنت تعاني من إحدى حالات البروستاتا، فربما يُطلب منك المشاركة في إحدى التجارب الإكلينيكية.

وفي العادة، لا يحدث ذلك إلا بالنسبة إلى الدواء الذي تم اختباره بالفعل على نطاقٍ واسع، والذي يكون من المؤكد أنه آمن، وثمة احتمال قوي بأنه سيكون مفيداً. وفي الواقع، تكون المشاركة في تجربة سريرية أحياناً هي السبيل الوحيد إلى العلاج بالأدوية الجديدة الجيدة والواعدة.

التجارب مزدوجة التعمية

عادةً ما تكون معظم التجارب من النوع الذي يُسمى بـ «التجارب العشوائية مزدوجة التعمية». وتهدف هذه التجارب، إما إلى المقارنة بين دواءين مختلفين، أو بين أحد الأدوية وأي علاج وهمي غير نشط، يُعرف باسم «العلاج الوهمي». وتكون المقارنة مجديةً فقط إذا تم اختيار العلاج الذي يتناوله المرضى صدفة، أو بطريقة عشوائية. ولكي يتم الانتهاء من تفسير النتائج بشكلٍ موضوعي، ينبغي ألا يعرف المرضى ولا الأطباء الذين يُجرون التجربة ما هي الأدوية التي يتناولها كل مريض، على الرغم من أنهم يستطيعون بسهولةٍ معرفة ذلك، إذا ما أرادوا معرفته لأي سبب من الأسباب.

تأثير الدواء الوهمي

لماذا يعتبر الدواء الوهمي ضروريّاً؟ غالباً ما تؤدي رؤية الطبيب والحصول على أي اهتمام، إلى شعور المريض بأنه في حالة صحية أفضل. ويظهر هذا التأثير الوهمي كثيراً في التجارب التي تتناول تضخم البروستاتا الحميد. وقد يرجع ذلك إلى أن الاهتمام الذي يتلقاه المرضى يجعلهم أقل انزعاجاً من مرضهم، وتكون نتيجة ذلك أنه يحدث استرخاء في عضلات البروستاتا. وقد لا يلاحظ المرضى الذين يتلقون العلاج الوهمي غير النشط إلا القليل من الأعراض، ولكن قد يتحسن لديهم معدل تدفق البول أيضاً. ولذلك

فمن المهم جدّاً المقارنة بين الأدوية الفعلية والأدوية الوهمية للتأكد من أن الدواء هو الذي يؤدي إلى جعل الأمور أفضل.

المشاركة في التجربة

إذا شاركت في إحدى التجارب، فإنك ستتلقى بالتأكيد كثيراً من الاهتمام، كما يقدّر كثير من المرضى ذلك بشدة.

ومن ناحية أخرى، فغالباً ما يعني ذلك أيضاً التردد إلى المستشفى بكثرة، وهو أمر يجد بعض الناس صعوبةً كبيرة في فعله. ويعتبر العيب الرئيسي في معظم التجارب، هو أنه يتعين أخذ كثير من عينات الدم من المريض. فإذا كنت ممن لا يستطيعون تحمل الإبر، فإن هذه التجارب لا تناسبك.

قبل السماح بإجراء التجربة في أي مستشفى، لا بد من النظر في ذلك من قِبَل اللجنة الإقليمية، أو اللجنة الخاصة بالمستشفى، أو اللجنة الأخلاقية، للتأكد من أنها آمنة ومناسبة. كما أنك ستحصل على شرح وافٍ للغاية، إذ سيقدم لك الطبيب شرحاً شفهيّاً، بالإضافة إلى الحصول على الشرح كتابةً، وسيُترك لك خيار المشاركة من عدمه.

كما أنه يجب ألا تقرر المشاركة لإرضاء الطبيب، إذ لن يعترض أحدٌ في حال رفضك دعوة الانضمام إلى التجربة، وستحصل على كلّ العلاج الذي تحتاج إليه.

تفسير نتائج التجارب

تنشر التقارير الإخبارية في الصحف وعلى شاشات التلفزيون الآن في معظم الأحيان نتائج التجارب والبحوث في مجال السرطان والأمراض الأخرى. ولقراءة هذه التقارير، ولا سيما إذا كنت تشعر أنها تؤثر عليك، فعليك أن تفهم ما الذي تعنيه الأرقام والأعداد التي تحتويها هذه التقارير.

تقول معظم التقارير التي تُنشر عن التجارب، أن معدل الوفيات قد انخفض بنسبة مئوية معينة. ويعرف ذلك باسم «الخطر النسبي»، و يجب تفسيره بعنايةٍ بالغة.

فعلى سبيل المثال، إذا تسبب مرض نادر في وفاة فردين من أصل 10.000 فرد، وأدى العلاج إلى خفض عدد الوفيات إلى فرد واحد، فيمكن حينها القول بأن العلاج أدى إلى تقليل معدل الوفيات بنسبة (50 %). ومع ذلك، فإذا مات مئة شخص من هذه الحالة المرضية وأدى العلاج إلى خفض معدل الوفيات بنسبة (20 %)، فإن ذلك يعني أنه تم إنقاذ عشرين شخصاً، وليس شخصاً واحداً فقط. ولذلك، على الرغم من وجود تحسّن ضئيل في الخطر النسبي في هذه الحالة، إلا أن ذلك يفيد كثيراً من الناس.

ويمكن القول أنه إذا أمكن إنقاذ حياة شخص واحد فقط، فإن ذلك يستحق الاهتمام. ومع ذلك، فإذا كان العلاج يتضمن أي شيء مزعج أو خطير، ويجب أن يتناوله عدد كبير من الناس من أجل إنقاذ حياة إنسان واحد، فإن ذلك قد يضر أكثر مما ينفع. وفي الحالات التي تستلزم علاج الكثير من الناس لإنقاذ عدد قليل منهم، يتحدث الأطباء والعلماء عن «فرط الاستغلال». ولذلك، فلتحديد مدى جودة أي علاج، نحتاج إلى معرفة ما هو أكثر بكثير من مجرد قراءة العناوين الرئيسية التي تتعلق بالنسبة المئوية للأشخاص الذين يستفيدون منه.

مَن الذي سيعالجك؟

يتم علاج كثير من المرضى من قِبل الأطباء المختصين في المستشفى أو من قِبل الطبيب العام. وفي بعض الأحيان يتم العلاج بالاشتراك في ما بين الاثنين. ويعتاد المرضى الذين يعانون من مرض السكري، وارتفاع ضغط الدم على حدوث ذلك.

أما إذا كانت العملية الجراحية هي العلاج الوحيد الحقيقي لتضخم البروستاتا الحميد، وهو أحد أكثر الأمراض الشائعة في البروستاتا، وهو ما يعني الإحالة إلى طبيب المسالك البولية في المستشفى، فليس من المجدي أن يشترك الطبيب العام في ذلك، إذ توجد حالات أخرى كثيرة جدّاً في الوقت المحدد لهم.

وإذا لم يقرر الطبيب أن المشكلة بسيطة ولا تحتاج إلى أي علاج، فمن الواضح أن الإحالة إلى طبيب المسالك البولية هي

أفضل خيار بالنسبة إلى المريض. وحتى في الوقت الحالي يتم فحص معظم المرضى الذين يعانون من مشكلات بالبروستاتا في عيادات المسالك البولية.

ومع ذلك، فقد تغيّر علاج اضطرابات البروستاتا الآن، إذ ثمة عقاقير يمكن أن يصفها الطبيب لعلاج تضخم البروستاتا الحميد. وقد أصبح المرضى الذين يعانون من أعراض البروستاتا حالياً أقل قدرة على تحمل الأعراض مما كانوا عليه في الماضي. وأصبح الناس يعيشون حياةً أطول، ولذلك ازداد عدد المرضى الذين يعانون من مشكلات البروستاتا عما كان في الماضي.

ويمكن معالجة الأشكال الخفيفة من تضخم البروستاتا الحميد بالأدوية، ولذلك لم يعد من الضروري للغاية أن يقوم اختصاصي الجراحة مثل طبيب المسالك البولية بعلاج كل مريض. ومع ذلك، فمن المهم فحص المريض والبروستاتا بعناية بالغة قبل بدء العلاج، للتأكد من أن الدواء المستخدم هو الدواءُ الصحيح، وكذلك للتأكد من عدم وجود مرض السرطان، أو أمراض خطيرة أخرى تحتاج إلى العلاج من قِبل طبيب المسالك البولية.

ويمكن إجراء العديد من الفحوصات في عيادة الطبيب، على سبيل المثال باستخدام مقياس التدفق (راجع صفحة 31). وعلى الرغم من أن ذلك يمكن أن يتم في عددٍ من الأماكن، إلا أن معظم الأطباء يفضلون استخدام التسهيلات الموجودة في قسم المسالك البولية، حتى لو لم يكن المريض بحاجة إلى رؤية الطبيب المختص.

عيادات الاستخدام المفتوح

في معظم الأماكن توجد عيادات الاستخدام المفتوح لعلاج تضخم البروستاتا الحميد، حيث يستطيع المريض أن يذهب لإجراء الاختبارات دون الحاجة إلى فحصه من قبل استشاري المسالك البولية. وكما هو موضح تحت عنوان «فحص البروستاتا» (صفحة 25)، تُدار الآن معظم هذه العيادات من قِبل مجموعة من الممرضات اللاتي تم تدريبهن بشكلٍ خاص، واللاتي يقمن أيضاً

بفحص المستقيم والبروستاتا في كثير من الحالات.

وتُرسل نتائج الاختبارات إلى الطبيب، ولكن سيتم الإطلاع عليها أيضاً بالمستشفى، حيث تُعطى عادة بعض النصائح للمريض. وسيتم تحديد أي دليل على وجود السرطان، وعندئذ سيتم فحص المريض على وجه السرعة من قِبل طبيب المسالك البولية المسؤول، سواء في العيادة أو المستوصف.

وهذا النظام له عديد من المزايا للمريض:

- فحص المريض يقيناً بشكلٍ أسرع، حيث توفر معظم العيادات مواعيد المقابلات الطبية فيً غضون شهر أو أقل.
- سيتم القيام بكل شيء بشكلٍ أكثر كفاءةً في العيادات التي يُفحص فيها المرضىً الذينً يعانون من أمراض البروستاتا فقط.
- يكون الموظفون جميعاً على دراية بالمشكلة، بالإضافة إلى توفر مزيد من الوقت لإعطاء المعلومات والإجابة عن جميع الأسئلة.
- يشعر كثير من المرضى براحة أكبر عندما يتم علاج المشكلات المحرجة إلى حدّ ما بالتشاورً الوثيق مع الطبيب الذي يعرفونه منذ عدة سنواتً، بشكلٍ أفضل من رؤية اختصاصي غريب عنهم في المستشفى.

وينبغي أن يطمئن المرضى بأن هذه التغييرات يمكن أن تُحَسن فقط من رعاية المرضى الذين يعانون من تضخم البروستاتا الحميد، كما أنها تعكس الوعي المتزايد بهذه الحالة في السنوات الأخيرة.

متابعة سرطان البروستاتا

كما سبق أن أوضحنا، فإن الاختبار الرئيسي الذي يجب إجراؤه بعد الانتهاء من علاج سرطان البروستاتا، هو قياس نسبة المُستضد البروستاتي النوعي. ولا يوجد ثمة سبب محدد وراء ضرورة أن يتضمن ذلك الذهاب إلى المستشفى، وغالباً ما يحدث ذلك بالاشتراك بين الطبيب العام والاختصاصي في المستشفى. وبالإضافة إلى ذلك، يعتبر هذا مجالاً آخر تُقدّم فيه الممرضات

مساهمةً كبيرة، وتحتوي كثير من المستشفيات الآن عيادات متابعة لمرض سرطان البروستاتا بقيادة الممرضات. ويتم تدريب هؤلاء الممرضات بشكل خاص، كما يوجد دائماً أحد الأطباء المشرفين الذي يراقب كل شيء، بحيث إذا احتاج المريض إلى عمل أي شيء من قِبل الطبيب، يمكن أن يتم فحصه على وجه السرعة.

وغالباً ما يتم فحص المرضى الذين يعانون من سرطان البروستاتا حديث التشخيص من قبل إحدى الممرضات، والتي تقوم بشرح نتائج الاختبارات والتأكد من أن المرضى يفهمون كيفية العلاج. ويرى كثير من الرجال أنه من الأسهل التحدث إلى الممرضة، كما يرون أنه من المفيد أن يكونوا قادرين على طرح أي أسئلة قد تخطر في بالهم بشأن هذا الموضوع.

وتؤدي هذه التغييرات، إلى جعل النظام أكثر كفاءةً؛ حيث تتيح للأطباء المتخصصين المزيد من الوقت للتعامل مع المرضى الذين يحتاجون حقّاً إلى فحصهم من قِبل الأطباء. وبالإضافة إلى ذلك تؤدي هذه التغييرات أيضاً إلى تحسين فهم المرضى لحالتهم، ما يساعد على ضمان اكتشاف أي تغييرات في حالة المريض بسرعةٍ أكبر.

أدوار أخرى للممرضات

يتم تدريب الممرضات على القيام بفحوصات واضحة، مثل مخطط المثانة، وفحص المثانة بالمنظار (راجع صفحة 37)، ويساعد ذلك على تقليل فترات الانتظار، وتوفير وقت أكبر للجراحين للقيام بالإجراءات الأكثر تعقيداً. وأما في أقسام الأشعة، فيجري حالياً إجراء كثير من فحوصات الموجات فوق الصوتية من قبل فني الأشعة بدلاً من طبيب الأشعة. وبما أنه لا بد من قياس نسبة المُستضد البروستاتي النوعي عند العديد من المرضى، فيتعينٍ القيام بعدد كبير من خزعات البروستاتا. ويمكن أن تقوم بهذا أيضاً إحدى ممرضات فن الأشعة التي تكون مدربة تدريباً خاصّاً، ويكون ذلك ضروريّاً إذا تم الكشف عن سرطان البروستاتا في أي وقت.

النقاط الأساسية

- تُبذل جهودٌ جادةٌ للعثور على أفضل العلاجات لاضطرابات البروستاتا
- تعتبر التجارب السريرية ضروريةً لإثبات أن العلاج آمنٌ ويعمل بفاعلية
- يمكن أن يؤدي انخفاض الخطر النسبي، إلى جعل فوائد العلاج تبدو كبيرةً للغاية
- يجري إنشاء العيادات التي تديرها الممرضات، والتي من شأنها تحسين الرعاية التي يحصل عليها المرضى الذين يعانون من مشكلات البروستاتا

أسئلة وأجوبة

لماذا لا يحدث تضخم البروستاتا الحميد وسرطان البروستاتا إلا عند كبار السن من الرجال؟

ربما يحدث بعض النمو في البروستاتا في مرحلة البلوغ، بتأثير الهرمونات الذكرية. وبحلول سن الخمسين، تحدث بعض التغيرات في طريقة إنتاج الجسم وتعامله مع هرمونات الذكورة، ويبدو أن ذلك يتسبب في ازدياد النمو السريع، والذي يُطلق عليه تضخم البروستاتا الحميد. ويمكن لهذه التغيرات الهرمونية أن تؤثر في سرطان البروستاتا، ولكن توجد أنواع أخرى عديدة من السرطان التي قد تحدث أيضاً بشكلٍ شائع لدى كبار السن. ويرجع ذلك على الأرجحِ إلى أن كل ما يتسببُ في سرطان البروستاتا يستغرق سنواتٍ عديدةً حتى يظهر تأثيره.

لماذا لا تظهر أعراض المرض على جميع المصابين بتضخم البروستاتا الحميد؟

لم نتمكن من فهم ذلك بشكلٍ جيد. وبالتأكيد، يمكن أن تؤدي البروستاتا الصغيرة إلى أعراض سيئةٍ للغاية، في حين أن المرضى الذين يعانون من تضخم البروستاتا يمكن ألا يواجهوا أي مشكلة. وقد يعتمد ذلك جزئيّاً على كيفية ضغط البروستاتا على مجرى

البول، وعلى مدى قدرة المثانة في التغلب على أي إعاقة أو انسداد.

وعلى أي حال، يعتبر ذلك أمراً نسبيّاً. وربما يوجد عدد قليل جدّاً من كبار السن من الرجال غير المتضررين بشكل كبير، ولكن توجد لدى العديد من الرجال بعض الأعراض الخفيفة جدّاً، والتي تتطور ببطء، بحيث لا يلاحظها هؤلاء الرجال.

هل يمكن أن يتسبب مرض البروستاتا في بعض الأمراض لطرفي العلاقة الجنسية؟

الإجابة هي لا. فتضخم البروستاتا مرض يخص البروستاتا، ولذلك لا يمكن أن يصيب الإناث. وعلى أي حال فإن تضخم البروستاتا لا ينتج عن أي شيء يمكن أن ينتقل بواسطة الاتصال الجنسي، وينطبق الأمر نفسه على سرطان البروستاتا. وعلى الرغم من أن البروستاتا قد تتأثر بالأمراض المنقولة جنسيّاً، إلا أن هذا أمر غير معتاد. ولذلك فإن التهاب البروستاتا لا يحمل أي خطر على زوجة المريض، كما أنه لا يمكن أن يحدث بالاتصال الجنسي.

أرى أحياناً دماً في السائل المنوي، فهل هذا علامة على مرض البروستاتا؟

تعتبر رؤية الدم في السائل المنوي من الأمور الشائعة للغاية، على الرغم من أنه قد لا يكون ملحوظاً دائماً لأسباب واضحة! وعلى عكس حالة رؤية الدم في البول، فإنه نادراً ما يكون علامة على أي مرض خطير. ويمكن أن يكون ذلك شبيهاً بحالة نزيف الأنف. وعلى غرار نزيف الأنف، يمكن أن يحدث ذلك أحياناً بشكل متكرر لفترة قصيرة من الزمن، ثم يستقر ويختفي الدم تماماً بعد ذلك. وكما أن معظم حالات نزيف الأنف غير مؤذية، فإن وجود الدم في السائل المنوي غير ضار أيضاً.

وفي حالات نادرة للغاية، قد يكون ظهور الدم في السائل المنوي ونزيف الأنف علامتين على وجود مرض في الدم، أو أي مرض آخر مثل ارتفاع ضغط الدم. كما يمكن أن يحدث بسبب بعض الأمراض الموضعية التي تسبب النزيف. وفي بعض الأحيان، يرتبط ظهور

الدم في السائل المنوي بوجود بعضٍ الحصوات الصغيرة في البروستاتا، ويمكن أن يؤدي ذلك أحياناً إلى زيادة حدة مضاعفات التهاب البروستاتا. وعلى الرغم من أن تضخم البروستاتا وسرطان البروستاتا يمكن أن يؤديا إلى النزيف، إلا أن هذا النزيف عادةً ما يُرى في البول.

وفي العادة لا يوجد ما يدعو إلى القلق من ظهور الدم في السائل المنوي، ولكن إذا كان ذلك يتكرر فمن المهم فحصه.

هل أستطيع أن أفعل أي شيء للحد من مخاطر الإصابة بأمراض البروستاتا؟

ربما لا يوجد كثير مما يمكنك القيام به للوقاية من تضخم البروستاتا. ومع ذلك، فإذا كنت تعاني من قليل من المتاعب، فمن الممكن أن تمنع تدهور الحالة بشيءٍ من الحكمة.

من المهم أن تتناول السوائل بكثرة. كما ينبغي أن تقوم بتوزيع مرات الشرب على مدار اليوم، وإذا كنت تستيقظ ليلاً، فينبغي أن تقلّل من تناول الماء قليلاً في المساء، ولا تشرب الكثير من القهوة أو الشاي، قبل الذهاب إلى الفراش.

ويجب أن تتجنب احتجاز البول لفترة طويلة، واحرص على أن تتبول بانتظام على فترات مناسبة. ومن ناحية أخرى، إذا وجدت أنك بتّ تعانيً من كثرة الرًغبة في التبول، فعليكً ألا تسمح باستمرار ذلك، فمن السهل أن تصل إلى التعود على إخراج البول بدرجة أكبر مما تحتاج إليه بالفعل. وإذا حدث ذلك فقد تصبح الأمورً أكثر سوءاً.

أما في ما يتعلق بسرطان البروستاتا، فيتم حالياً إجراء عدد من التجارب بمقاييس مختلفة، بما في ذلك العلاج بتناول الأدوية، لمعرفة ما إذا كانٍ من الممكن منع حدوث سرطان البروستاتا أم لا. وقد بدأنا أيضاً أن نفهم كيف يمكن أن يؤثر النظام الغذائي في خطر الإصابة بسرطان البروستاتا. ويبدو أن الأطعمة الدسمة تزيد من خطر الإصابة بهذا النوع من السرطان، بينما يبدو أن بعض أنواع

الخضروات، بما في ذلك الطماطم ومنتجات فول الصويا، لها تأثير وقائي من الإصابة بسرطان البروستاتا.

عموماً، فإن اتباع «نظام غذائي صحي» - تناولٍ كثير من الفواكه والخضروات، والقليل من الدهون أو اللحوم - فضلاً عن كون الصحة العامة في حالة جيدة، يحدّ من خطر الإصابة بسرطان البروستاتا. وبما أن سرطان البروستاتا قد يستغرق سنوات عديدة حتى يظهر، إلا أنه كلما ظهر مبكراً، كان ذلك أفضل. ويمكنك أن تحصل على معلومات أكثر عن الوقاية من المرض في صفحة (112).

لقد أصبت بالتهاب البروستاتا، فهل هذا يعني أنني من المحتمل أن أعاني من أمراض البروستاتا عندما يتقدم بي العمر؟

في الواقع لا. فالتهاب البروستاتا لا يؤدي إلى تضخم البروستاتا ولا إلى أيّ من أمراض البروستاتا. ولكن بصفة عامة، تعتبر أمراض البروستاتا من الأمراض الشائعة، ولذلك قد تكون عُرضةً للإصابة بها على أي حال.

أحياناً أشعر بألم في خصيتي، فهل هذا بسبب أمراض البروستاتا؟

يعتبر الشعور بألم في الخصيتين من الأعراض الشائعة جداً. وعادةً لا يمكن العثور على سبب لذلك، ويستقر من دون علاج. ومع ذلك، فإذا كانت لديك أيٌ مخاوف أو أعراض غير عادية، ينبغي عليك أن تقوم باستشارة الطبيب فوراً. وفي أفضل الحالات، يكون في الخصيتين قدر من الحساسية، ويبدو أنها تزداد أحياناً مدتهالفترة من الوقت، نتيجة بعض الأسباب:

- يحدث الانزعاج من وقت إلى آخر عند الرجال الذين أُجريت لهم عمليات قطع القناة التي يتدفّق منها المني.
- بما أن القنوات التي تخرج من الخصيتين تدخل في البروستاتا، فمن الممكن أن تنتشر العدوى عبرها.

- في بعض الأحيان، يحدث تورم مؤلم جدّاً في البربخ، ويكون موجوداً في الجزء الخلفي من الخصية، ويُطلق عليه «التهاب البربخ»، ويصيب المرضى الذين يعانون من تضخم البروستاتا، أو أثناء أي نوبة من نوبات التهاب البروستاتا.
- إذا شعرت بوجود كتل صلبة في الخصية نفسها، فمن الممكن أن يكون ذلك ورماً، ولذا ينبغي إبلاغ الطبيب على الفور.

توفي والدي من سرطان البروستاتا، فهل من المحتمل أن يحدث لي الشيء نفسه؟

ليس بالضرورة. ومع ذلك، يبدو أن ثمة نوعاً من سرطان البروستاتا ينتشر في العائلات. وبالتالي إذا تعرض فردان أو أكثر من ذوي صلة وثيقة بالعائلة لسرطان البروستاتا، خصوصاً عندما كانوا صغاراً إلى حدّ ما، فربما يستحق الأمر أن تذهب لفحص البروستاتا من وقت إلى آخر مرةً واحدة، بعد أن تصبح في الخامسة والأربعين أو في الخمسين من العمر.

لقد سمعت عن وجود علاج بالأعشاب يمكنني شراؤه من الصيدلية - ألن يكون هذا العلاج أفضل من إجراء العملية أو تناول الأدوية؟

ثمة عدد كبير جدّاً من العلاجات بالأعشاب والنباتات التي يُقال أنها مفيدة في علاج أمراض البروستاتا. وعلى الرغم من أنها لا تُستخدم كثيرا في المملكة المتحدة، إلا أنها تحظى بشعبية كبيرة في بعض البلدان الأوروبية. وفي الواقع، عبَّر الصندوق العالمي للطبيعة عن قلقه من انقراض نوع من الشجر، بسبب الاعتقاد بأن لحاء هذا الشجر أداة فعالة في معالجة تضخم البروستاتا.

ولم يتم اختبار معظم هذه العلاجات بشكل صحيح. وإذا ظهرت أي نتائج جيدة لهذه الأعشاب، فقد يكون ذلك مجرد تأثير الدواء الوهمي (راجع صفحة 123).

ولا يوجد سبب محدد وراء عدم إنتاج النباتات لبعض المواد التي تعمل مثل تلك العقاقير التي توصف لعلاج تضخم البروستاتا. ومع

ذلك، يمكن أن تؤدي هذه المواد النباتية إلى آثار جانبية كثيرة، إن لم تكن أكثر من الأدوية التي توصف بشكلٍ صحيح، ولذلك قد لا تكون هذه النباتات أو الأعشاب «أكثر أماناً».

وإذا كنت ترغب في تجربة الأقراص للمساعدة في علاج أمراض البروستاتا، فعليك أن تسأل طبيبك عن أحد الأدوية الموصوفة في الصفحات 42–47 لعلاجٍ تضخم البروستاتا، فقد ثبت أنها تعمل بفاعليةٍ وأمان، ويمكن أيضاً مراجعة في صفحة 60.

أنا الآن في سن الخمسين، فإذا كان من المرجح أني سأصاب بأمراض البروستاتا، هل يمكن أن تُجرى لي عملية جراحية الآن للوقاية من تلك الأمراض؟

لا! تؤدي عملية الاستئصال الجزئي للبروستاتا عبر الإحليل إلى استئصال جزء فقط من البروستاتا، ولذلك يمكن أن تصاب بتضخم البروستاتا أو سرطان البروستاتا في السنوات اللاحقة. وقد تحدث بعض المضاعفات مثل ضيق مجرى البول، وقد يصبح مصدر إزعاج كبير. وبالإضافة إلى ذلك، فمن المحتمل أن تصاب بالقذف الرجًعي بقية حياتك.

لقد تمت إحالتي لإجُراء بعض اختبارات البروستاتا في إحدى العيادات التي تُدار من قبِل الممرضات، وسمعت أنها قد تجري اختبار فحص المستقيم الخاص بالبروستاتا، وبالتأكيد هذا شيء ينبغي أن يفعله الطبيب فقط، فما الرأي إذاً؟

يجري حالياً توظيف عدد كبير من الممرضات المدرَّبات تدريباً خاصّاً لعمل الاختبارات اللازمة لفحص البروستاتا. وعندما يتخصصن، فإنهن يؤدين ذلك بجودةٍ عاليةٍ للغاية. وفي هذا النوع من العيادات، تُجري جميع الأمور الأُخرى ممرضات في تخصصات أخرى. ويعتبر قيام الطبيب بفحص المستقيم جزء من الإهدار في الموارد.

وإذا كانت الممرضة هي التي ستقوم بفحص البروستاتا، فإنها لن تقوم بذلك إلا بعد تدريبها جيداً على ذلك، تماماً كما هو الحال قبل أن يُعهد إليها بقياس ضغط الدم. وعادةً ما تقوم الممرضة بفعل ذلك عدة مرات في الأسبوع، في حين أن الأطباء الذينٍ لا يعملون في أقسام المسالك البولية، قد لا يقومون بذلك إلا أحياناً.

وعلى الرغم من أنك قد تشعر بأن الممرضة لا ينبغي أن تفعل هذا لمريض من الذكور، إلا أن وضع التحميلات في الدبر هي وظيفة تمريض تقليدية جدّاً لا تختلف عن ذلك.

هل ستجعلني عملية البروستاتا عقيماً؟

يخضع معظم الرجال لجراحات البروستاتا في الأعمار التي تكون فيها زوجاتهم غير قادرات على إنجاب الأطفال، وبالتالي فإن قضية الخصوبة والحاجة إلى وسائل منع الحمل لا وجود لها.

ومن المؤكد أن إزالة البروستاتا بالكامل، كما هو الحالٍ في استئصال البروستاتا الجذري في حالة السرطان، تؤدي حتماً إلى العقم، وبالتالي لن تكون وسائل منع الحمل ضروريةً بعد إجراء أي عملية من هذا النوع.

وتؤدي عملية استئصال البروستاتا عبر الإحليل أو استئصال البروستاتا المفتوحة في حالة تضخم البروستاتا الحميد، إلى خفض معدل الخصوبة، خصوصاً إذا حدث القذف الرجعي. ومع ذلك، فإن حدوث العقم ليس أمراً حتميّاً. وإذا كنت تستخدم وسائل منع الحمل لأي سبب من الأسباب قبل إجراء العملية، سيكون من الضروري أن تستمر في استخدامها بعد إجراء العملية.

لقد نُصحت بإجراء عملية استئصال البروستاتا الجذري لعلاج السرطان. وقد سمعت أنه من الأفضل الاستئصال بالعملية الروبوتية، ولكن ذلك غير متوفر في المكان الذي أعيش فيه، فهل هذا مثال على السحب بالرمز البريدي؟

لقد كُتب الكثير عن استئصال البروستاتا باستخدام الروبوت. وقد استثمر معظم الجراحين الذين فعلوا ذلك الكثير من الوقت

في الحصول على المعدات، وفي تعلم كيفية القيام بذلك. وليس من الغريب أنهم فعلوا ذلك لأنهم يؤمنون به، ويحرصون على وصف مميزاته. ومع ذلك، ثمة مجموعة أخرى من الخبراء الذين هم أكثر حذراً، لأن ذلك لم يتم القيام به سوى لفترة قصيرة نسبيّاً. وبالإضافة إلى ذلك، لا يزال بعض الشكوك حولٍ ما إذا كانت المضاعفات مثل سلس البول هي أكثر أو أقل احتمالاً بعد ذلك.

وبما أن سرطان البروستاتا المبكر يستغرق وقتاً طويلاً حتى يظهر، فإننا نحتاج في الحقيقة إلى سنوات عديدة قبل أن نكون متأكدين بالفعل مما إذا كان العلاج الجديد بنفس جودة العلاج الآخر أو أفضل منه. ولن يكون من الحكمة لكل مستشفى متخصص في علاج المرضى المصابين بسرطان البروستاتا، إنفاق الكثير من المال على معدات مكلفة للغاية، إلا بعد التأكد من أن ذلك هو السبيل الصحيح لإجراء العملية. وتعتبر عملية استئصال البروستاتا المفتوحة هي عملية جيدة، مع وجود عدد كبير من البحوث التي تدعم هذه العملية.

وعلى الرغم من أن المريض عليه أن يتحمل شقّاً كبيراً نسبيّاً، إلا أنه ليس مؤلماً للغاية بالمقارنة مع العديد من العمليات، ويخرج معظم المرضى من المستشفى بسرعة جدّاً. ولا ينبغي أن تشعر بأن هذه العملية هي ثاني أفضل الحلولٍ. فقد تكون هي الأفضل! وبالمناسبة، يمكن أن نقول الشيء نفسه عن العمليات الجديدة الأخرى، مثل العلاج بالليزر في حالة تضخم البروستاتا الحميد.

دراسة حالة

دراسة حالة (1): سرطان البروستاتا

أجريت عملية استئصال البروستاتا عبر الإحليل لرجل عمره ثمانيةً وستين عاماً لعلاج تضخم البروستاتا الحميد منذ بضع سنوات، وقد ظهرت عليه أعراض أخرى. وعندما تم فحصه، كانت البروستاتا صغيرة الحجم، ولكنها كانت صلبة جدّاً، وأظهرت بعض الأنسجة التي أخذت منها أنها مصابة بالسرطان.

وكان من المقرر استخدام العلاج الإشعاعي مع البروستاتا، ولكن أظهر فحص العظام أنه يوجد عدد قليل من المناطق الصغيرة مصابة بالسرطان في العمود الفقري. ولم تكن تلك الإصابات تسبب أي أعراض، وبما أنه كان بصحة جيدة، ولا تسبب البروستاتا له أي مشكلة، فقد قرّر أنه من الأفضل ألا يخضع للعلاج.

وكان يعلم أنه من المهم فحصه ومتابعته بدقة، فكان يتم فحصه من قِبل طبيب المسالك البولية كل بضعة أشهر، كما كانت تؤخذ له قياسات المُستضد البروستاتي النوعي. وفي الخمسة عشر شهراً التالية، بدأت نسبة في الارتفاع شيئاً فشيئاً، وعادت أعراض البروستاتا مرةً أخرى.

وعلى الرغم من أن فحص العظام لم يتغير، فقد تقرر أن يخضع المريض لبعض العلاج الهرموني. ونظراً إلى أنه لم يكن يرغب في فقدان قدرته الجنسية، فقد تم علاجه بعقار بيكالوتاميد، وتحسنت أعراض البروستاتا لديه. وفي غضون ثلاثة أشهر، أصبحت نسبة

المُستضد البروستاتي النوعي طبيعية تماماً.

وبقي كل شيء بحالة جيدة لمدة ثمانية عشر شهراً، ثم بدأت النسبة في الارتفاع مرةً أخرى. وبدأ العلاج بحقن أحد أدوية محفزات إفراز هرمون الغدة النخامية، ثم تم التوقف عن استخدام دواء بيكالوتاميد. وقد أدى ذلك إلى تحسن حالته، كما أدى إلى انخفاض نسبة المُستضد البروستاتي النوعي مرةً أخرى.

التعليقات والملاحظات

تقدم لنا الحالة السابقة الكثير من المعلومات عن سرطان البروستاتا. فبما أن السرطان ينمو في الجزء الخارجي من البروستاتا، فإن إجراء عملية استئصال البروستاتا عبر الإحليل لعلاج تضخمٍ البروستاتا الحميد لا يعني أن السرطان لا يمكن أن يتطور لاحقاً.

عندما يتم الكشف عن المرض في مرحلة مبكرة إلى حد ما، فقد لا يهم التأخير في العلاج. ويؤدي ذلكً إلى الحد من ًخطر الآثار الجانبية، وكذلك إلى اختيار العلاج المناسب للمريض – بيكالوتاميد – لأنه أراد أن يحتفظ بقدرته الجنسية. وعلى الرغم من أنٍ تأثير العلاج بالهرمونات ليس دائماً، إلا أن تغيير العلاج يكون مفيداً أحياناً.

وعلى الرغم من أن هذا المريض كان محظوظاً جدّاً، فقد ظل في حالة جيدة لعدة سنوات، ويبين ذلك أن سرطان البروستاتا يمكن أن يظلٍ تحت السيطرة في معظم الأحيان، حتى إذا لم يتم علاجه. ونظراً إلى أن العلاج فعّالٍ، فمن المهم الحفاظ على الزيارات الطبية الخارجية، خصوصاً إذا تم تأجيل العلاج.

ينبغي أن تلاحظ مساحة الاختيار التي كانت متاحة لهذا المريض بشأن العلاج.

دراسة حالة (2): احتباس البول

ذهب رجل في التسعين من عمره إلى طبيب المسالك البولية

يشكو من صعوبة في التبول. وكان هذا الرجل يشعر بأن البروستاتا كبيرة جدّاً. وقدَّ تم قياس نسبة المُستضد البروستاتي النوعي، وكانت ما يقرب من أربعين، أي ما يساوي ضعف المستوى العادي عشر مرات. وعادةً ما يعني ذلك وجود سرطان في البروستاتا بالتأكيد.

وبما أنه كان طاعناً في السن وغير لائق بدنيّاً، فقد كان من الصعب تحديد أفضل علاج له، ولكن في الوقت نفسه جاء إلى المستشفى يعاني من احتباس البول، وكان بحاجة إلى القسطرة.

ونظراً إلى أنه لم يكن قادراً على إخراج البول عندما تم إزالة القسطرة، فقد تقرر أنه ينبغي أن تُجرى له عملية جراحية. وبما أن البروستاتا كانت كبيرة جدّاً، فقد كان من الضروري استئصالها عن طريق عملية مفتوحة.

تم اكتشاف أن البروستاتا تزن 350 غراماً. وبما أنه في معظم حالات تضخم البروستاتا يكون الوزن أقل من 50–40 غراماً، فإن هذه البروستاتا كانت كبيرة جدّاً في الواقع. وقد أكد الفحص الباثولوجي، أنها حالة تضخم في البروستاتا من دون وجود أي دليل على الإصابة بالسرطان.

التعليقات والملاحظات

ما زالت العملية المفتوحة (راجع صفحة 48) هي أفضل طريقة لعلاج البروستاتا المتضخمة جدّاً، على الرغم من أنها تعتبر من الطراز القديم.

في حالة تضخم البروستاتا الحميد، يعتمد مستوى المُستضد البروستاتي النوعي على حجم الغدة. وإذا كانت الغدة كبيرة بشكل غير عادي، مثل غدة هذا الرجل، فإن نسبة المُستضد البروستاتيّ النوعي تكون أعلى بكثيرٍ مما هو متوقع في حالة تضخم البروستاتا الحميد .

وما يؤكد ذلك المشكلات التي تحدث بسبب استخدام اختبار في تشخيص السرطان.

دراسة حالة (3): ورم المثانة

تم إدخال رجل إلى المستشفى لإجراء عملية في البروستاتا، والتي كان يَنتظر إجراءَها منذ بضعة أشهر. وقبل الدخول بيومين، وللمرة الأولى على الإطلاق، لاحظ وجود بعض الدم في بوله.

وعلى الرغم من أنٍ النزِيف قد توقف، إلا أن طبيب المسالك البولية أجرى فحصاً دقيقاً بفحص المثانة بالمنظار قبل البدء الفعلي في إجراء عملية استئصال البروستاتا عبر الإحليل. واكتشف وجود ورم صغير في بطانة المثانة، كان من السهل إزالته في الوقت نفسه.

التعليقات والملاحظات

ليس من الأمان أبداً افتراض أن النزيف من البروستاتا، حتى لو كانت البروستاتا تؤدي إلى أعراض أخرى.

وإذا تم العثور على سبب آخر، فإنه في أغلب الأحيان وجود ورم في المثانة. وعلى الرغم من عدم وجود علاٍقة بين ورم المثانةٍ وتضخم البروستاتا الحميد، إلا أنه شائع جداً، ولذلك فإٍن كثيراً من المرضى الذين يعانون من أورام المثانة مصابون أيضاً بتضخم البروستاتا الحميد.

دراسة حالة (4) : ضيق مجرى البول

اشتكى رجلٌ في الخامسة والستين من صعوبة التبول بعد ستة أشهر من إجراء جراحة في القلب. وكانت البروستاتا متضخمة وتمت إحالته إلى طبيب المسالك البولية لمعرفة ما إذا كان من الضروري إجراء عملية في البروستاتا أم لا.

وقام طبٍيب المسالك البولية باختبار فحص المثانة بالمنظار فوجد ضيقاً في مجرى البول. وتم إٍحداث قطع بواسطة عملية صغيرة تُسمى «بَضع الإحليل»، والتي تُجرى باستخدام أداة مماثلة لتلك المستخدمة في عملية استئصال البروستاتاٍ عبر الإحليل .

وقد أدت تلك العملية إلى شفاء الرجل تماماً من الأعراض، على الرغم من أن البروستاتا كانت متضخمة.

التعليقات والملاحظات

ثمة أشياء أخرى يمكن أن تؤدي إلى أعراض شبيهة بأعراض البروستاتا، ولذلك حتى لو كانت البروستاتا متضخمة فقد لا تكون السبب في الأعراض. ويتم استخدام القسطرة أثناء عمليات القلب، للمساعدة في التحقق من إخراج كمية كافية من البول. وكان طبيب المسالك البولية يعلم أن هذا يمكن أن يسبب أحياناً ضيق مجرى البول، وبالتالي نصح بإجراء فحص المثانة بالمنظار.

دراسة حالة (5): الضيق الصّماخي

بعد شهرين من إجراء عملية اَستئصال البروستاتا عبر الإحليل، شعر المريض أن الأعراض عادت إليه، كما لاحظ أن بوله يتناثر لحظة خروجه من طرف القضيب. وعاد إلى طبيب المسالك البولية الذي قام بتشخيص وجود ضيق قصير خلف الفتحة البولية الخارجية.

وقد تم توسيع هذا الضيق بلطف، ببعض الموسعات المعدنية، وبعد تكرار عملية التوسيع عدة مراتٍ، لم يعد المريض يواجه أي مشكلة.

التعليقات والملاحظات

ليس من الغريب أن يحدث الضيقِ الصماخي بعد عملية استئصال البروستاتا عبر الإحليل، وعادةً ما يَتم علاجِهٍ بسهولة. وينبغي ألا تيأس إذا لم يسر كل شيء بشكل سلس تماماً بعد عملية البروستاتا. فمن السهل عَلاج العديد من الًمشكلًات.

دراسة حالة (6): ارتفاع نسبة المُستضد البروستاتي النوعي

قام رجلٌ في السبعين من العمر بزيارة الطبيب بسبب تدهور حالته بشكل مفاجئ، بعد أن ظهرت عليه أعراض البروستاتا الخفيفة لعدة سنواتٍ. وقد تم إجراء فحص الدم، وكانت نسبة المُستضد البروستاتي النوعي (10)، وهي نسبة مرتفعة بشكل ملحوظ، ولكنها ليست مرتفعةً للغاية. وتعني هذه النسبة إمكانية الًإصابة بسرطان البروستاتا.

وذهب الرجل إلى طبيب المسالك البولية بعد ثلاثة أسابيع، وقام الطبيب بفحص البروستاتا فوجد أن بها تضخماً حميداً، كما أعاد قياس نسبة في الدم ، فوجدها (7)، وكان هذا مطمئناً. وبعد ذلك بشهرين، عادت نسبة المُستضد البروستاتي النوعي إلى وضعها الطبيعي، كما اختفت أعراض المرض أيضاً، ولم يكن المريض بحاجةٍ للقيام بأي شيءٍ آخر.

التعليقات والملاحظات

من الواضح أن هذا الرجل كان يعاني من بعض الأحداث المفاجئة التي أثرت على البروستاتا، وربما يكون السبب إصابته بعدوى خفيفة، أو نزيف داخلي بسيط يكفي لحدوث كدمات أو تورم من دون أي دليل خارجي على وجود الدمٍ. وفي بعض الأحيان، يمكن أن تفقد البروستاتا المتضخمة جزءاً من تدفق الدم إليها، وبالتالي تتسبب المنطقة «الميتة» في حدوث ورم مؤقت. ويعتقد بعض أطباء المسالك البولية، أن هذا هو ما يحدث للرجال الذين يعانون فجأةً من احتباس البول، والذين لم يعانوا من أي مشكلة مسبَقاً. وعندما يحدث شيء مثل ذلك، ينتج عنه نشاط المُستضد البروستاتي النوعي في الدم، وبالتالي يزيد من الكمية التي يتم قياسها.

ومن الخطأ القفز الى بعض الاستنتاجات حول مرض السرطان، لمجرد أن أحد قياسات المُستضد البروستاتي النوعي كانت مرتفعة. وفي الواقع، يمكن أن يؤدي تضخم البروستاتا الحميد وحده إلى مستوى الذي ظهر في البداية عند هذا الرجل.

دراسة حالة (7): التهاب البروستاتا الحاد

عاد رجلٌ في الثامنة والخمسينٍ من حفل عشاء، وعندما ذهب للتبولٍ كان يعاني من ألم شديد جدّاً، كما لاحظ أن تدفق البول كان ضعيفاً، ثم انتابته نوبة مفاجئة من الرعشة، وبعد بضع ساعات كانت درجة حرارته 39 درجة مئوية.

اتصل الرجل بطبيبه الذي بدأ معه باستخدام المضادات الحيوية، وشعر الرجل بالتحسن، على الرغم من أنه لا يزال يشعر بصعوبةٍ في التبول. وعندما توقف البول تماماً، ذهب الرجل

إلى طبيب المسالك البولية الذي نصحه بالدخول الفوري إلى المستشفى. وكانت البروستاتا صلبةً، ولكنها كانت أيضاً ضعيفة. وكانت نسبة المُستضد البروستاتي النوعي (25).

وبعد ذلك تم إجراء عملية القسطرة مع استمرار المريضٍ في تناول المضادات الحيوية. وبعد بضعة أيام كان الرجل قادرا على التبول بعد أن تم إزالة القسطرة، ولكنه بقي يشعر ببعض الصعوبة. ولذلك استمر في تناول المضاداتِ الحيوية.

وتحسنت الأعراض تدريجيّاً، وانخفضت نسبة المُستضد البروستاتي النوعي، على الرغم من أنها استغرقت حوالى شٍهرين حتى عادت إلى النسبة الطبيعيةِ. وعندما شعر أنه تعافى تماماً، عاد ملمس البروستاتا ناعماً ولطيفاً مرةً أخرى، ولكن معدل تدفق البول ظل أقل من المعدل الطبيعي.

التعليقات والملاحظات

كان هذا الرجل يعاني من التهاب البروستاتا الحاد والشديد. وعلى الرغم من عدم علمه بذلك، إلا أن انخفاض معدل تدفق البول بعد الشفاء ربما يعني أنه كان لديه بالفعل بعض العرقلة في البول بسبب البروستاتا، وأن الورم الناتج عن التهاب البروستاتا هو الذي دفعه إلى المعاناة من احتباس البول.

يمكن أن يؤدي التهاب البروستاتا الحاد إلى جعل البروستاتا صلبةً. كما يمكن أن يتسبب في إحداث مستويات عالية جدّاً من المُستضد البروستاتي النوعي. وفي الحقيقة قد يكون من الأفضل عدم قياس نسبة المستضدِ البروستاتي في هذه الحالة، إذ إن ارتفاع نسبته يستغرق وقتاً طويلاً حتى يعود إلى وضعه الطبيعي.

لقد استمر هذا الرجل في تناول المضادات الحيوية لمدة ستة أسابيع، ذلك أن التوقف عن تناول علاج التهاب البروستاتا في وقت قريب للغاية قد يؤدي إلى عدم حدوث أي نتيجةٍ في مصلحة المَريض. كما يبدو أن تناول الكحول يؤدي أحياناً إلى التعجيل بحدوث التهاب البروستاتا.

الفهرس

فهرس الجداول والرسوم التوضيحية

صفحاتك

هذا الكتاب يحتوي الصفحات التالية لأنها قد تساعدك على إدارة مرضك أو حالتك وعلاجها.

وقد يكون مفيداً، قبل أخذ موعد عند الطبيب، كتابة لائحة قصيرة منٍ الأسئلة المتعلقة بأمور تريد فهمها لتتأكد من أنك لن تنسى شيئا.

يمكن أن لا تكون بعض الصفحات مرتبطة بحالتك.

وشكراً لكم.

تفاصيل الرعاية الصحية للمريض

الاسم:

الوظيفة:

مكان العمل:

الهاتف:

الاسم:

الوظيفة:

مكان العمل:

الهاتف:

الاسم:

الوظيفة:

مكان العمل:

الهاتف:

مشاكل صحيّة ملحوظة سابقاً - أمراض/ جراحات/ فحوصات/ علاجات

المشكلة	الشهر	السنة	العمر حينها

مواعيد الرعاية الصحية

الاسم: ____________________

المكان: ____________________

التاريخ: ____________________

الوقت: ____________________

الهاتف: ____________________

الاسم: ____________________

المكان: ____________________

التاريخ: ____________________

الوقت: ____________________

الهاتف: ____________________

الاسم: ____________________

المكان: ____________________

التاريخ: ____________________

الوقت: ____________________

الهاتف: ____________________

الاسم: ____________________

المكان: ____________________

التاريخ: ____________________

الوقت: ____________________

الهاتف: ____________________

العلاج (العلاجات) الحالية الموصوفة من قبل طبيبك

اسم الدواء: ____________________

الغاية: ____________________

الوقت والجرعة: ____________________

تاريخ البدء: ____________________

تاريخ الانتهاء: ____________________

اسم الدواء: ____________________

الغاية: ____________________

الوقت والجرعة: ____________________

تاريخ البدء: ____________________

تاريخ الانتهاء: ____________________

اسم الدواء: ____________________

الغاية: ____________________

الوقت والجرعة: ____________________

تاريخ البدء: ____________________

تاريخ الانتهاء: ____________________

اسم الدواء: ____________________

الغاية: ____________________

الوقت والجرعة: ____________________

تاريخ البدء: ____________________

تاريخ الانتهاء: ____________________

أدوية أخرى / متممات غذائية تتناولها من دون وصفة طبيّة

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الأسئلة التي ستطرحها خلال موعدك مع الطبيب

(تذكّر أن الطبيب يعمل تحت ضغط كبير لناحية الوقت، وبالتالي فإن اللوائح الطويلة لن تساعدكما كليكما)

ملاحظات



معلومات وخيارات وصحة أفضل

الكتب المتوفرة من هذه السلسلة:

- التوحّد، فرط الحركة، خلل القراءة والأداء
- الكحول ومشاكل الشرب
- الحساسية
- ألزهايمر وأنواع أخرى من الخرف
- الذبحة الصدرية والنوبات القلبية
- القلق ونوبات الذعر
- داء المفاصل والروماتيزم
- الربو
- آلام الظهر
- ضغط الدّم
- الأمعاء
- سرطان الثدي
- سلوك الأطفال
- أمراض الأطفال
- الكولستيرول
- داء الانسداد الرئوي المزمن
- الاكتئاب
- مرض السكري
- الإكزيما
- داء الصّرع
- أمراض العيون، المياه البيضاء والزَّرق
- الغذاء والتغذية
- قصور القلب
- جراحة التهاب مفصلي الورك والرّكبة
- عسر الهضم والقرحة
- متلازمة القولون العصبي
- سن اليأس والعلاج الهرموني البديل
- الصداع النصفي وأنواع الصداع الأخرى
- هشاشة العظام
- مرض باركنسون
- الحمل
- اضطرابات البروستاتا
- الضغط النفسي
- السكتة الدماغية
- الأمراض النسائية، داء المبيضات والتهابات المثانة
- اضطرابات الغدة الدرقية
- دوالي الساقين

أكثر من خمسة ملايين نسخة أجنبية مباعة في بريطانيا!

اضطرابات البروستاتا
Prostate Disorders

«أقدّر وأعلم أنّ المرضى يقدّرون أيضاً المعلومات الجيّدة والموثوقة. وتوفّر كتب طبيب العائلة الصادرة عن الرابطة الطبيّة البريطانيّة هذا النوع من المعلومات التي لا بدّ من قراءتها».
الدكتور ديفيد كولين-ثوم: مدير الرعاية الصحيّة الأوليّة، قسم الصحّة.

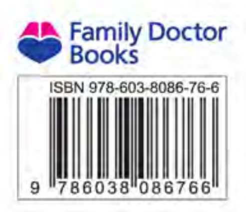
«إن المرضى الذين يعانون من مشاكل طبيّة ولا يستطيعون اتّخاذ القرارات العلاجيّة الفوريّة بحاجةٍ إلى معلومات موجزة وموثوقة. ولهذه الغاية، ما عليهم سوى الاطلاع على كتب طبيب العائلة الصادرة عن الرابطة الطبيّة البريطانيّة؛ إنني أنصح بقراءتها».
الدكتورة هيلاري جونز: طبيبة عامة، مذيعة، وكاتبة.

«تمثّل سلسلة كتب طبيب العائلة مصدر معلومات مثاليّ للمرضى. فهي تتضمّن معلومات واضحة وموجزة وحديثة ومنصوصة من قبل الخبراء الرائدين، إنها المعيار الذهبيّ الحاليّ في مجال توفير المعلومات للمرضى. وقد دأبت على نصح مرضاي بقراءتها منذ سنوات».
الدكتور مارك بورتر: طبيب عام، مذيع، وكاتب.

«يلجأ الكثير من المرضى إلى الإنترنت بهدف الحصول على المعلومات عن الصحّة أو المرض - وهذا أمر خطير جداً. أنا أنصح هؤلاء الأشخاص بقراءة كتب طبيب العائلة الصادرة عن الرابطة الطبيّة البريطانيّة لأنّها بمثابة المصدر الأول للمعلومات. إنّها سلسلة ممتازة»!
الدكتور كريس ستيل: طبيب عام، مذيع، وكاتب

الخصائص التي تتميّز بها كتب طبيب العائلة:

- مكتوبة من قبل استشاريّين رائدين في مجالات الاختصاص
- منشورة بالتعاون مع الرابطة الطبيّة البريطانيّة
- خاضعة للتحديث والمراجعة من قبل الأطبّاء بشكلٍ منتظم



ISBN 978-603-8086-76-6
9 786038 086766